

LE COUPLE DES ALCOOLIKES ET LA PSYCHOLOGIE DE LA CONJOINTE

THESE

présentée et soutenue publiquement devant la
FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER

par

Guy CAUQUIL

Interne à l'Hôpital Psychiatrique de Sotteville-lès-Rouen (Seine-Maritime)

Né le 24 Août 1931, à Balaruc-les-Bains (Hérault)

pour l'obtention

DU GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Jury	{	MM. ROBERT LAFON, <i>Professeur</i> , Président	}	Assesseurs
		P. PAGES, <i>Professeur</i>		
		R. LABAUGE, <i>Agrégé</i>		
		J. CADILHAC, <i>Maître de Conf.-Agrégé</i>		

JUIN 1960

LE COUPLE DES ALCOOLIQUES ET LA PSYCHOLOGIE DE LA CONJOINTE

THESE

présentée et soutenue publiquement devant la
FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER

par

Guy CAUQUIL

Interne à l'Hôpital Psychiatrique de Sotteville-lès-Rouen (Seine-Maritime)

Né le 24 Août 1931, à Balaruc-les-Bains (Hérault)

pour l'obtention

DU GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Jury	{	MM. ROBERT LAFON, <i>Professeur</i> , Président	{	
		P. PAGES, <i>Professeur</i>		
		R. LABAUGE, <i>Agrégé</i>		
		J. CADILHAC, <i>Maître de Conf.-Agrégé</i>		Assesseurs

JUIN 1960

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

PROFESSEURS HONORAIRES

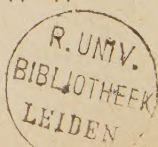
MM. L. RIMBAUD, BOUDET,

EUZIERE, doyen honoraire, J. DELMAS, MARGAROT, PECH, BAUMEL, CARRIEU, AIMES, ETIENNE, LAPEYRE, GRANEL, DEJEAN, TERRACOL, P. DELMAS

PROFESSEURS

Chaires :

Anatomie	MM. X...
Histologie	TURCHINI, <i>assesseur</i>
Physiologie	HEDON
Physiologie appliquée et pharmacodynamie	LOUBATIERES
Chimie biologique médicale et toxicologie	CRISTOL
Physique médicale	BENEZECH
Anatomie pathologique et hématologie	CAZAL
Microbiologie et virologie	CARRERE
Histoire naturelle médicale, parasitologie et médecine exotique	HARANT
Pathologie et thérapeutique générales	P. PAGES
Pathologie expérimentale	PASSOUANT
Thérapeutique et clinique des maladies infectieuses	JANBON
Hydrologie thérapeutique et climatologie	BERT
Hygiène	BOUCOMONT
Médecine légale et médecine sociale	FOURCADE
Technique opératoire et chirurgie expérimentale	MARCHAL
Pathologie et clinique propédeutique chirurgicales	ROMIEU
Pathologie et clinique propédeutique médicales	A. PUECH
Carcinologie	LAMARQUE
Electro-radiologie	BETOULIERES
Clinique médicale	GIRAUD, <i>doyen</i>
»	BOULET
Clinique chirurgicale	MOURGUE-MOLINES
»	G. ROUX
Clinique obstétricale	CADERAS DE KERLEAU
Clinique des maladies mentales et nerveuses	LAFON
Clinique des maladies des enfants et hygiène du pre- mier âge	CHAPTAL
Clinique de dermatologie et syphiligraphie	P. RIMBAUD
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LAPEYRIE
Clinique urologique	TRUC
Clinique gynécologique	JOYEUX
Clinique ophtalmologique	VIALLEFONT
Clinique d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie maxillo- faciale	GUERRIER
Clinique pneumo-ptsisiologique	VIDAL
Clinique rhumatologique	SERRE
Clinique neuro-chirurgicale	GROS
Clinique de chirurgie thoracique	NEGRE



PROFESSORAT A TITRE PERSONNEL

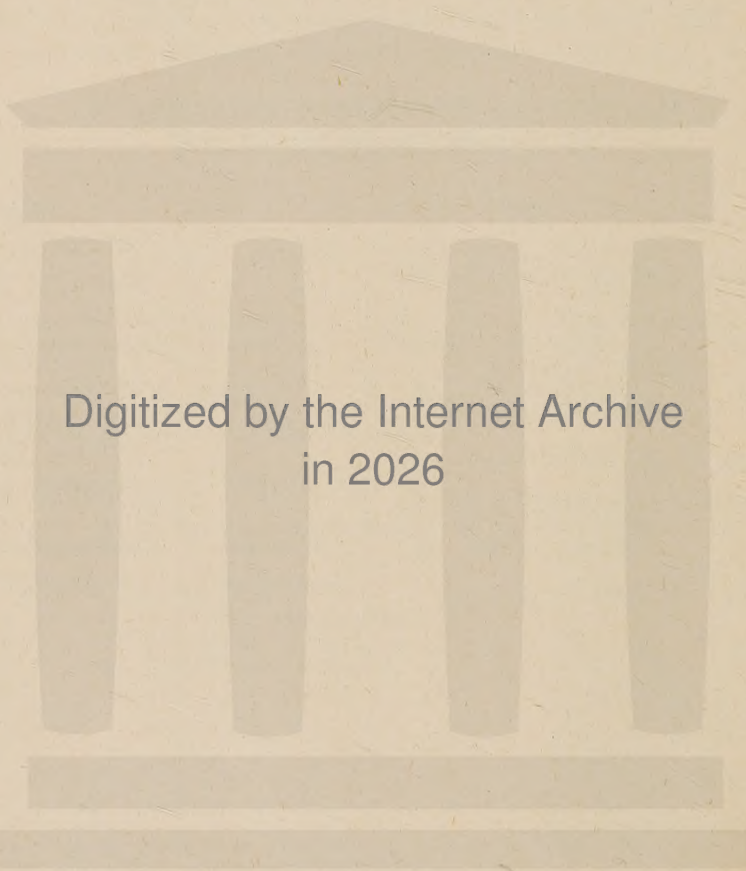
Histologie	M. BONHOMME
----------------------	-------------

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Microbiologie	MM. RENOUX (<i>détaché</i>)
Médecine	BALMES
»	LATOUR

MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.
Histologie		Médecine
Physiologie . . .		»
Physique		»
médicale		»
Chimie médicale		»
Bactériologie . .		»
Parasitologie . .		Chirurgie
Anatomie		»
pathologique .		Obstétrique
Pathologie		Neuro-
expérimentale		psychiatrie . .
Pharmacologie .		Stomatologie . .
Hygiène		
Pédiatrie et		
puériculture .		



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES PARENTS

A MON FRÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES CAMARADES DE L'INTERNAT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAFON

*Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de notre jury de
thèse.*

*Qu'il soit remercié d'avoir bien voulu
nous éclairer de ses judicieux conseils.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PAGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR LABAUGE

A MONSIEUR LE DOCTEUR CADILHAC

*Qui ont bien voulu nous faire l'honneur
de faire partie de notre jury de thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR MINVIEILLE

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse
et nous a guidé de ses conseils.*

A MADEMOISELLE ROSE LESZESZINSKA

*Pour l'aide précieuse qu'elle nous a
apportée dans les traductions des ouvrages
anglo-saxons.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUCHÊNE

*Qui a eu la bienveillance de nous assurer
de certains documents.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR VIEILLEFOSSE

Directeur Général des Laboratoires S.I.T.S.A.

Pour les conseils judicieux et l'aide bienveillante qu'il nous a manifestés à l'occasion de cette thèse sur l'alcoolisme.

A NOS MAITRES D'INTERNAT

MONSIEUR LE DOCTEUR BROCHERIOU

MONSIEUR LE DOCTEUR DUPONT

A NOS MAITRES
DE L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE SOTTEVILLE

MADAME LE DOCTEUR HAGUENAUER

MONSIEUR LE DOCTEUR BONNAFE

MONSIEUR LE DOCTEUR BORENSTEIN

MONSIEUR LE DOCTEUR CORRE

*Dont nous avons pu souvent apprécier les
conseils et l'enseignement, et qui ont tou-
jours bien voulu nous réserver le meilleur
accueil.*

A NOS MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

A NOS MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A LA MÉMOIRE

DE MADEMOISELLE LE DOCTEUR OWSIANIK

»

En témoignage de reconnaissance respectueuse.

Avec l'expression de notre gratitude pour l'enseignement qu'elle nous a apporté au début de notre carrière en psychiatrie, pour les conseils éclairés qu'elle nous a donnés.

INTRODUCTION

Même en écartant l'aspect collectif et économique du problème de l'alcoolisme, les attitudes devant l'alcoolisme en neuropsychiatrie peuvent paraître diverses. C'est que ce problème offre des aspects multiples, et il faut risquer de trahir beaucoup de nuances dans l'expression de sa pathogénie pour en faire une esquisse.

— Certains auteurs à la suite de MOREL, de MAGNAN, mettent l'accent sur les éléments de « dégénérescence », c'est le terrain dégénératif, la prédisposition morbide qui explique l'alcoolisme.

Pour DESHAIES (1951), les alcooliques s'intègrent, dans 41 % des cas, dans des familles plus ou moins psychopathiques. C'est la thèse qu'a soutenue récemment BOREL [6] : il y a, plutôt qu'un problème de l'alcoolisme, un problème des dégénérés et des déséquilibrés. Chez les « prédisposés », l'alcoolisme peut paraître comme inéluctable.

— A côté de cette prépondérance accordée aux facteurs génétiques, pour d'autres auteurs le rôle essentiel revient au développement psychologique de l'individu. Là, se placent les tentatives d'un abord psychanalytique de l'alcoolisme.

— Ou bien encore l'on est tenté de voir l'alcoolisme comme une situation réactionnelle à un certain contexte socio-économique.

Il nous a paru utile, bien que notre étude se limite au couple et à la psychologie de la conjointe, de la situer dans ce contexte à la fois écologique, psychologique et biologique dans lequel vivent nos malades.

L'alcoolique vu sous l'angle du rapport avec la femme, participe en effet de ces trois données, étroitement intriquées, réagissant entre elles.

* *

La pratique quotidienne nous a amené à des contacts journaliers avec des femmes de malades venus à l'hôpital psychiatrique départemental de Sotteville-lès-Rouen pour une cure de désintoxication.

Si, dans un abord superficiel, la conjointe répond souvent à l'image classique de l'épouse victime et délaissée avec les arrière-plans d'un foyer brisé, des enfants abandonnés à eux-mêmes, d'une misère qui s'installe, toutes choses apparaissant comme conséquences de l'alcoolisme, la question se pose vite devant le contexte psychologique riche et varié que nous découvrons, du rôle de l'épouse dans cet alcoolisme.

Avec CARON [8], on peut se demander si le choix de ce conjoint de la part du futur alcoolique n'a pas déjà été déterminé par les tendances foncières qui caractérisent justement la personnalité de ce dernier.

Femmes coupables, hostiles, masochistes ou complices, femmes dignes, femmes dominatrices, femmes indécises. En les définissant, c'est aussi la personnalité de leurs conjoints que l'on dessine et aussi le destin de ce couple. La connaissance des données psychologiques du conjoint comme de son rôle dans le foyer, « milieu d'accueil » privilégié, apparaît indispensable à une cure de désintoxication efficace.

HISTORIQUE

Si l'on s'est beaucoup intéressé aux conséquences de l'alcoolisme sur les foyers, peu d'études ont été consacrées au couple des alcooliques et à la psychologie de la conjointe des buveurs.

Madame le Docteur DE SAUGY exposant les premiers résultats d'une enquête en cours sur le milieu familial des alcooliques masculins au Haut Comité de Défense contre l'Alcoolisme, en décembre 1958, ne signale en dehors d'un petit nombre de travaux américains que trois publications européennes (ÅMARK en Suède, LAUTERBURG [26] en Suisse, et NAVRATIL [37] en Autriche).

Il ne semble pas y avoir de travaux français importants dans ce domaine. Une enquête faite par Madame le Docteur RAVAUD sur le milieu social et familial des malades atteints de psychose alcoolique n'a pas encore été publiée.

D'après l'historique des travaux faits par DE SAUGY, ce n'est que dans l'après-guerre que l'on a commencé à s'intéresser aux conjointes des alcooliques.

« En 1945, ROTMAN [44], un Américain, dans un article général sur l'alcoolisme, parle d'une "symbiose alcoolique masochiste". En 1947, LAUTERBURG [26], un Suisse, décrit dans un petit article de propagande les divers types de femme de buveurs : " Il y a la bonne épouse, sans reproche, mais qui peut échouer là où une autre réussira, la femme timorée qui n'ose rien faire, la femme irrésolue qui supplie qu'on la délivre de son mari... et le réclame quelques jours plus tard, la femme assujettie, masochiste, supportant une situation intenable, souvent fille d'alcoolique, enfin la femme bornée, inaccessible à tout conseil. " »

« En 1951, ÅMARK (Suède) [1], qui s'est entretenu personnellement avec 72 femmes d'alcooliques, conclut que la proportion de femmes froides et hystéroïdes semble particulièrement élevée parmi elles. D'après ses statistiques, les femmes plus âgées que leur mari ne sont pas en plus grand nombre que dans la population générale. »

« D'après ÅMARK, il n'y a pas plus d'oligophrènes, de psychotiques, ou de criminelles parmi ces épouses d'alcooliques que dans la population générale. »

« En 1953, FORIZS [17] (U.S.A.) déclare que les femmes d'alcooliques sont en général aussi malades émotionnellement que leur mari et que leur interrogatoire montre l'existence de traits névrotiques avant l'alcoolisme du conjoint. »

« La même année, FUTTERMAN [20] publie le premier article consacré à l'étude des traits de caractère des femmes d'alcooliques. Il mentionne leur répugnance à être impliquées dans l'action psychothérapique, répugnance due à leur difficulté à admettre en elles la moindre instabilité émotionnelle. Elles s'opposent inconsciemment aux efforts du mari vers la guérison car elles ont besoin de sa faiblesse pour se sentir fortes. »

Un autre type fréquent est la femme active dans les clubs et organisations, qui semble avoir de meilleures relations avec des groupes qu'avec son mari et ses enfants. Un autre trait de caractère de la femme d'alcoolique est la croyance que son mari ne peut se passer d'elle. En fait, c'est elle qui a besoin de son mari pour satisfaire ses sentiments narcissiques, sadiques ou de culpabilité.

La relation symbiotique entre le mari et la femme est illustrée par un cas : une femme eut sa première crise dépressive lorsque le mari cessa de boire. »

« En 1954, Margaret LEWIS [28], qui étudia les femmes d'alcooliques dans un cadre d'assistance familiale à Cleveland, publia à leur sujet des remarques du même ordre : la dépendance et l'immaturité sexuelle sont, selon cet auteur, les deux traits de caractère les plus fréquemment rencontrés. Beaucoup de femmes avaient vécu dans l'enfance des traumatismes affectifs importants. Elles offrent une grande résistance au traitement, et l'assistante sociale, pour agir efficacement, doit donc être très consciente de leurs problèmes particuliers. »

« En 1953, WHALEN [48] décrit, comme LAUTERBURG, quatre types de femmes d'alcooliques : celle qui souffre, la femme masochiste ; celle qui contrôle et cherche un mari à dominer ; celle qui oscille entre l'amour et le regret ; celle qui punit. »

« En 1956, MAC DONALD [29] (U.S.A.) écrit que parmi dix-huit femmes d'alcooliques admis dans un hôpital psychiatrique, onze d'entre elles ont manifesté des troubles au moment où le mari diminuait son ingestion d'alcool. »

« Enfin NAVRATIL [37] a publié à Vienne, en 1957, un article consacré au rôle de l'épouse dans la pathogénèse de l'alcoolisme du mari.

Plutôt que sur l'interrogatoire direct de la femme, NAVRATIL semble avoir basé son étude sur les déclarations du mari concernant ses relations conjugales. Il note d'abord que sur 415 hommes alcooliques, 16,4 % d'entre eux sont hospitalisés pour menaces graves à l'égard de la femme et 18,3 % pour tentatives de suicide en général après des conflits avec la femme ou l'amie. Malgré cela, les malades attribuent à leur femme toutes les qualités, même quand le divorce est en cours. L'affaiblissement de leurs revendications à l'égard de leur épouse ne provient pas seulement de la dissimulation, mais aussi de la relation infantile des malades avec leur femme, qui a pour conséquence un refoulement de leurs pulsions agressives à son égard. Ils sont assez jaloux mais rarement infidèles. Souvent leur femme est leur première maîtresse et ils sont fréquemment incapables de trouver une autre femme, si la leur les a quittés. Interrogés sur leur relation avec leur mère, ils la décrivent comme très bonne, en ajoutant souvent qu'ils l'ont été particulièrement gâtés. »

« Toutefois il semble à l'auteur que non seulement l'excès d'amour maternel mais son absence pendant l'enfance ou la jeunesse peuvent mener à l'alcoolisme. Par suite des frustrations occasionnées par la relation mère-fils, il semble que le futur alcoolique choisisse sa femme d'après le modèle maternel. Le fait que l'alcoolisme atteint son apogée après le milieu de la vie n'est pas sans rapport avec la ménopause de la femme. La renonciation à la sexualité n'est pas tant, comme on pourrait le croire, la conséquence de l'alcoolisme que l'origine de son exacerbation. Faute d'amour, la boisson représente une satisfaction de remplacement et le moyen d'abréagir les différentes pulsions agressives contre la femme. »

* *

Nous reviendrons ultérieurement sur certains de ces travaux. Notons encore celui de STRAUS et BACON qui mentionne la fréquence plus grande des célibataires chez les alcooliques.

Claude LEROY [27] (1959) note la tolérance étonnante des femmes d'alcooliques chroniques de longue date aux troubles de leur mari et leur intolérance au moins transitoire à leur guérison.

En fait, pour intéressantes qu'elles soient, et les types cliniques de Thelma WHALEN sont proches de ceux que nous retiendrons, il faut souligner que les études faites hors de France se placent dans un contexte différent. L'usage des boissons alcoolisées, par exemple, est plus traditionnel en France. L'alcoolisme peut y être plus facilement inconscient. Il n'attire que dans une moindre mesure l'attention ou l'hostilité du groupe social.

METHODOLOGIE

Notre étude a pour objet les alcooliques venus se faire suivre pour une cure de désintoxication à l'hôpital psychiatrique de Sotteville-lès-Rouen, dans les deux services d'hommes, pendant les mois de mai et de juin 1959 pour l'un, de juin pour l'autre.

De façon à éviter tout choix pré-orienté des sujets, nous avons retenu tous les alcooliques envoyés pour cure de désintoxication, même si celle-ci n'a pu être effectuée (insuffisance de l'état général, coopération absente).

Nous n'avons retenu qu'eux, c'est-à-dire nous avons écarté les alcooliques à « situations psychiatriques manifestes » (les psychoses alcooliques). Les difficultés d'enquêtes sont en effet accrues, notamment dans les démences. Les intrications avec les psychoses d'autres origines ajoutent une difficulté supplémentaire : il va de soi que nous n'avons pas retenu tout accident aigu ou subaigu révélé ou majoré par l'alcool et où celui-ci n'apparaît que comme épiphénomène.

Il n'a pas été tenu compte de la variété de placements (service libre, placement volontaire, placement d'office) due plus aux hasards administratifs qu'à l'état clinique du malade.

Les buveurs nous sont envoyés soit par le médecin traitant, soit, souvent après un épisode aigu — ivresse, accès confuso-onirique — par un centre hospitalier. Nous reviendrons sur le rôle non négligeable joué par le conjoint dans la décision de cure. Le peu de cas réuni, le manque d'un échantillon témoin, comme l'absence de notre pratique des statistiques médicales nous ont empêché de donner à notre étude une expression statistique qui aurait été intéressante. Notons aussi que le groupe de malades choisis présente essentiellement des symptômes psychiques et n'est peut-être pas représentatif de la totalité des éthyliques. Nous nous sommes bornés à une étude de psychologie descriptive de nos buveurs, de leurs couples, de leur conjoint, en essayant de faire apparaître et de dégager des données et des types significatifs. Cette étude se contente d'appeler des questionnaires établis de façon à avoir une valeur statistique, l'apport

des enquêtes (1) sociologiques, le récit de biographies détaillées qui permettraient une connaissance plus approfondie.

Nous nous sommes entretenus avec les malades pendant la cure et nous avons convoqué à une ou deux reprises leurs épouses. Quelques-unes ont été suivies pendant la post-cure du conjoint et certaines observations ont bénéficié d'enquêtes sociales. Des conjointes n'ont pu, de par l'éloignement du domicile ou toute autre cause, être atteintes. Cependant les renseignements fournis par le malade permettent de dégager de l'ensemble les observations les plus représentatives.

Nous avons rencontré d'assez grandes difficultés pour consulter la littérature spécialisée (2) peu nombreuse, concernant le problème de la femme d'alcoolique — notamment en ce qui concerne la littérature anglo-saxonne et allemande.

Dans un premier chapitre, nous envisageons le contexte écologique et l'aspect clinique de nos alcooliques.

Ensuite, nous examinons les couples que forment nos buveurs ou leur célibat : celui-ci est trop fréquent pour ne pas faire apparaître dans son étude quelques aspects caractéristiques du couple alcoolique.

Nous essaierons de tracer quelques grands types psychologiques de femmes d'alcooliques avant d'envisager l'avenir du couple.

L'importance de la femme pendant la cure de désintoxication, la façon dont elle réagit à celle-ci pendant et après l'hospitalisation nous font insister sur l'intérêt thérapeutique de la connaissance des conjointes et de son utilisation éventuelle.

Ainsi l'étude du couple alcoolique nous renvoie aux divers aspects de l'alcoolisme, qu'il s'agisse de pathogénie, de séméiologie ou de problème de thérapeutique et de pronostic.

(¹) Remercions ici tout particulièrement Mlle BATUT, Mlle PARIZE, Mlle THAVARD, assistantes sociales, qui ont bien voulu attacher un soin particulier à nos enquêtes.

(²) Que le Haut Comité d'Etudes et d'Informations sur l'Alcoolisme et le Comité National de Défense contre l'Alcoolisme veuillent bien trouver ici l'expression de notre gratitude pour les documents dont ils ont bien voulu nous consentir le prêt.

Les alcooliques

Il a paru nécessaire de consacrer une longue entrée en matière à l'étude des alcooliques qui ont servi de base à notre étude.

Nous avons en particulier insisté sur le milieu social et économique.

Le risque était trop grand de décrire des types qui se seraient prêtés à une généralisation, alors qu'il n'a pas été procédé à des études statistiques.

Nous avons voulu essayer de décrire des couples dans leur singularité, mais aussi des couples de situation déterminée. Les indications socio-économiques mettent ainsi mieux en valeur l'importance relative et la netteté des traits psychologiques.

Les alcooliques répondent tous à la définition qu'a établie la deuxième réunion du Sous-Comité de l'Alcoolisme de l'O.M.S. : « Buveurs excessifs dont la dépendance à l'alcool est telle qu'ils présentent soit un trouble mental décelable, soit des manifestations affectant leur santé physique et mentale, leur relation avec autrui et leur bon comportement social et économique. »

L'hôpital psychiatrique de Sotteville est le seul centre départemental où se fasse de façon continue et suivie les cures de désintoxication. (Il reçoit en conséquence la quasi-totalité des malades qui pourrait relever du titre 5 du Code de la Santé Publique. Loi du 15 avril 1954.)

Leur origine pourrait être diverse, elle va en fait, des ruraux au cadre moyen en passant par le manœuvre.

Cependant, soit parce que l'hospitalisation se trouve être de pratique plus courante, soit pour des raisons de fréquence, une grande partie de nos malades forment un groupe sociologique bien caractérisé, issu du prolétariat de Rouen et du Havre.

C'est leur étude qui est à la base de notre travail. Des malades appartenant à d'autres groupes sociologiques (ruraux, urbains des classes moyennes, transplantés) pouvant être utilisés, quand une différence significative se fait jour, à titre comparatif.

I. — LE CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE

À côté de son rôle éventuel dans la pathologie, soulignons que bien souvent le contexte socio-économique est à la source de l'indication de l'hospitalisation. La pression médicale, celle de l'employeur, est en effet plus aisée et peut imposer la cure qui est plus facilement acceptée, chez les salariés, à assurance maladie obligatoire.

TABLEAU I

CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CHEF DE MÉNAGE
(Recensement de 1954)

	Agglomération de Rouen	Sur 30 Rouennais pris dans notre étude
Agriculteurs	0,3	0 % (0)
Salariés agricoles	0,2	0 % (0)
Patron, industrie, commerce	9,8	3 % (1)
Profession libérale et cadre supérieur	4,9	0 % (0)
Cadre moyen	6,9	3 % (1)
Employés	10,7	3 % (1)
Ouvriers :		
— Contremaître et ouvrier qualifié .	21,9	91 % } 85 % (25)
— Ouvrier spécialisé et manœuvre .	18,4	
— Marins et pêcheurs	0,2	
Personnel de service	3,1	0 % (0)
Autres catégories	2	0 % (0)
Personnes actives	78,4 %	100 % .

Du grand nombre de représentants d'un groupe social, on ne peut donc en inférer sans certaines réserves à l'alcoolisation plus importante de ce groupe.

1) LE METIER

Sur 80 malades, 9 appartiennent au milieu rural, 4 sont des transplantés (3 Nord-Africains, 1 Italien), 3 appartiennent aux classes moyennes (un comptable, un charcutier, un chef de chantier, bachelier). Les autres font partie du prolétariat des deux grandes concentrations urbaines du département : le Havre et Rouen.

Pour 30 malades de Rouen nous avons fait, en utilisant les catégories socio-professionnelles de l'Institut National de Statistiques, une étude comparative avec la population dont ils sont originaires. Notre groupe comporte 90 % d'ouvriers alors que la statistique donne 40 % dans l'agglomération rouennaise (*tableau I*).

Une enquête faite en 1952 par Mlle FILIATRE, assistante sociale d'un des services d'hommes, et portant sur 135 malades ayant subi une cure de désintoxication, en note 103 dans la catégorie ouvrier. C'est dire la grande permanence de l'apport d'un groupe. Permanence que nous retrouvons si nous nous livrons à une étude sur le logement ou le salaire.

2) L'HABITAT

Bien que Rouen et le Havre aient subi de grands remaniements de leur habitat comme villes sinistrées, c'est généralement dans les quartiers vétustes et dans les banlieues peuplées que logent les éthyliques.

L'enquête de 1952 note 34 logements très insuffisants : humides, vétustes, surpeuplés, sur 103 logements visités.

Si nous manquons de données actuelles, probablement meilleures, la répartition géographique n'en est pas moins significative. Aussi dans l'agglomération rouennaise, ce sont soit les banlieues industrielles de la rive gauche de la Seine, ou de Darnétal, soit les quartiers centraux vétustes et peuplés (Martainville) ou ceux du port, qu'habitent nos malades. L'enquête de 1952 montrait une concentration plus importante dans les quartiers insalubres.

3) LE SALAIRE

La condition de salariés ne leur donne qu'une uniformité relative. Cependant si les salaires peuvent se trouver quelquefois assez élevés, il est à noter leur irrégularité liée à la profession (chômage saisonnier des ouvriers du bâtiment ou variation en fonction du trafic portuaire chez les dockers, deux professions souvent rencontrées (22 ouvriers du bâtiment, 7 dockers sur 80 cas envisagés).

A côté de l'étude du milieu du travail, signalons le nombre relativement important d'oisifs (14 sur 80) (pensionnés à titres divers, militaires, accidentés du travail, retraités longue maladie pour tuberculose, chômage, invalidité). Nous n'attachons aucune signification péjorative à cette situation, mais le manque de loisirs véritables engendre l'ennui et la tentation de boire plus, alors que souvent la cause de l'oisiveté détermine une moindre tolérance.

4) LE COMPORTEMENT SOCIAL

Dans cette couche de la population, la situation de la femme offre quelques caractéristiques qui ont attiré l'attention des sociologues. Bien que les particularismes sociaux tendent à s'estomper, la conception de la famille présente quelques traits particuliers :

- la polynatalité se rencontrerait plus souvent ;
- la fréquence des situations illégitimes (concubinat, présence de bâtards au foyer) envisagées et vécues comme des liaisons durables semble y être plus grande que dans les autres couches de la population.

La condition familiale de la femme varie selon qu'elle exerce ou non une profession. Une enquête faite dans la région parisienne par FOUGEYROLLAS¹ montre qu'elle est nettement supérieure dans le premier cas.

Nous n'avons pu relever une relation constante entre l'activité professionnelle de la femme et une plus grande valorisation dans la vie socio-familiale. Cependant celle-ci se rencontre dans la majorité des cas où la femme travaille.

Les deux tiers environ des conjointes de nos buveurs ont un emploi salarié, nécessitant la plupart du temps peu de qualification (ouvrières textiles, servantes, manœuvres dans des entreprises de nettoyage, couturières, laveuses, aide-soignantes). Si elles renoncent à un emploi, c'est en grande partie pour assumer l'élevage des enfants.

DUBLINEAU et ANGELERGUES [13] notent même que dans la plupart des cas de femmes de buveurs, la femme ne travaille pas, son activité étant absorbée par l'entretien du foyer et les soins aux enfants.

(¹) FOUGEYROLLAS, in *Population*, 1951, p. 83. Cité dans le rapport présenté aux Journées de la Santé Mentale du 26 novembre 1955, par Mme le Docteur FAVEZ-BOUTONIER (Problèmes d'hygiène mentale posés par le travail hors du foyer de la mère de famille).

II. — LE TOXIQUE

Nous ne possédons pas d'étude sur les habitudes alimentaires du groupe intéressé, celles de la globalité de la population de la Seine-Maritime n'en sont pas moins, pour ce qui concerne les boissons, significatives.

Aux conditions socio-économiques particulières qui viennent d'être décrites, viennent s'ajouter des conditions d'alcoolisation assez favorables : la consommation de boissons alcoolisées est plus importante dans ce département que dans beaucoup d'autres. Si l'on cite les chiffres qu'indique le Médecin Colonel R. MAROT¹, d'après le montant des droits en circulation, on s'aperçoit que l'on consomme, en Seine-Maritime, par an et par habitant :

- 124 litres de vin rouge (contre 108 litres pour la France entière, ce qui classe ce département au trente-quatrième rang parmi 88 départements français);
- 296 litres de cidre, ce qui la classe au troisième rang et 8,30 litres d'alcool, ce qui la classe au premier rang pour 80 départements prospectés (moyenne pour la France : 1,60 litre).

Cependant le nombre des débits de boisson (1.291 pour 100.000 habitants) ne place la Seine-Maritime qu'au trente-neuvième rang et le nombre des bouilleurs de cru qu'au soixante-cinquième rang.

Les boissons mises sur le marché pour la population qui nous intéresse, participent plutôt de la qualité inférieure de leur catégorie. L'habitude du « café arrosé » (café + alcool) ajoute une toxicité supplémentaire.

Les trois boissons précitées sont utilisées, mais le vin rouge est le plus courant en milieu urbain ; le « calvados », le cidre ou la boisson de cidre prennent le premier pas chez les ruraux. Les apéritifs, les anis, le rhum, les liqueurs sont d'usage peu fréquents, sauf chez quelques déséquilibrés poly-intoxiqués. La consommation de la bière est, dans quelques cas, importante.

Le vin est quelquefois la seule boisson alcoolisée absorbée, chez les transplantés notamment. C'est lui qui est à la base de l'intoxication des malades rencontrés. Lorsqu'il s'agit de buveurs « d'entraînement », la consommation quotidienne de 1 litre 1/2 à 2 litres en moyenne s'élève dans quelques cas jusqu'à 3 et 6 litres.

(¹) R. MAROT, Monographie n° 17 de l'I.N.H., tome II.

III. — LES ALCOOLIQUES

1) AGE

L'âge auquel la plupart des malades nous parviennent, en fait des buveurs anciens. Cette ancienneté de l'alcoolisation contribue à leur uniformité. La majorité vient se faire désintoxiquer aux alentours de quarante-cinq ans.

Ceci apparaît plus encore si l'on classe à part les transplantés, plus fragiles, et chez lesquels l'hospitalisation est plus courante, et les ruraux, tolérés plus longtemps par leur milieu.

Un décompte à part des malades présentant un « déséquilibre névropathique » patent permet de montrer que c'est ce type psychologique qui compose la quasi-totalité des éléments jeunes. Ceux de la catégorie de quarante à quarante-neuf ans en sont, pour deux, à la troisième cure, pour un à sa cinquième (*Tableau II*).

TABLEAU II

<i>Age des malades</i>	<i>Transplantés</i>	<i>Urbains</i>	<i>Ruraux</i>	<i>Parmi lesquels : Déséquilibrés</i>
20 à 29 ans	3	10	—	9
30 à 39 ans	—	17	—	3
40 à 49 ans	1	24	3	3
50 à 54 ans	—	9	3	
55 à 59 ans	—	6	—	
60 ans et plus	—	—	3	
<i>Totaux :</i>	4	67	9	

C'est à des buveurs décompensés, les signes cliniques de la décompensation ayant amené la cure, que nous avons affaire.

2) ASPECT CLINIQUE

Nous avons adopté une classification en trois groupes :

- buveurs d'entraînement où le milieu et les facteurs sociaux jouent un rôle important ;

- buveurs réactionnels, par compensation, où les mécanismes psychologiques semblent prévaloir dans la pathogénie ;
- buveurs paroxystiques où les facteurs somatiques sont à mettre en évidence.

La classification que propose FOUQUET [18] ¹, en alcoolites, alcooloses, somalcooloses, plus complexe, ne lui correspond que partiellement. Elle est établie sur un échantillon de malades d'origine plus différenciée que la nôtre, ce qui explique la moindre importance des facteurs dits « d'entraînement ».

a) LES BUVEURS D'ENTRAÎNEMENT

Les buveurs d'entraînement sont en effet les plus nombreux.

Compte tenu de ce que toute classification a d'arbitraire, et des formes multiples de passage, plus de 50 buveurs sur 80 relèvent de cette catégorie.

Ils boivent par traditions :

- professionnelles (20 sont ouvriers du bâtiment) ;
- ou locales — bien que le rôle de la vie du quartier s'amenuise, la situation de l'habitat dans un quartier aux nombreux débits, où l'alcoolisme est fréquent, est favorisante.

Plus important que l'entraînement à la table familiale serait, en dehors du milieu du travail, le rôle du milieu de loisirs (cafés, où l'on joue aux dominos en buvant « un petit sous » (rhums), un « blanc » ou un « rouge » sans compter les « cafés arrosés » (au mauvais calvados).

• OBS. N° 1 : Duv... G., cinquante-cinq ans

Il est actuellement peintre en bâtiment, il boit depuis trente ans. Violent, bilieux, irritable, ses troubles caractériels l'ont amené à se faire désintoxiquer.

Peu après la guerre, alors qu'il travaillait sur les docks, il se procurait facilement du rhum et arrivait à en boire jusqu'à un demi-litre par jour. Actuellement,

(¹) FOUQUET distingue :

- les alcoolites à facteur psychique faible, suggestible, hypersociable, tolérant, à apparition tardive des troubles psychiques ;
- les alcooloses à facteur psychique dominant, buveurs épisodiques solitaires et dissimulés à tolérance moyenne ;
- les somalcooloses à facteur psychique intermittent mais paroxystique, à tolérance nulle, à toxicité faible pendant très longtemps.

Se reporter à P. FOUQUET, « Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme », *L'Evolution Psychiatrique*, 1951, fasc. II, pp. 231-263.

il boit le matin à jeun, puis, à 10 heures, du vin rouge qu'il partage avec ses coéquipiers. Chaque pause s'accompagnant d'une prise de boisson. Sur les chantiers, le vin est la boisson normale, boire sa chopine fait partie du métier, des traditions utiles, « on travaille à l'air », explique-t-il.

b) LES BUVEURS RÉACTIONNELS

Une vingtaine de buveurs sont des buveurs « réactionnels », proportion bien moins forte que celle que FOUQUET trouve pour les alcooloses, qui seraient aussi fréquentes que les alcoolites (45 % chacune sur 300 malades). Ceci est peut-être dû au fait que les facteurs psychologiques et de compensation sont ici plus difficiles à mettre en évidence.

• OBS. N° 2 : *Yv... D., quarante-sept ans*

Orphelin de père, il est élevé par sa grand-mère.

Après un échec au C.E.P., il commence à naviguer à treize ans. Il est chauffeur dans la marine quand il se marie à trente-cinq ans avec une employée des postes de onze ans sa cadette. Celle-ci l'épouse « par dépit », son cousin qu'elle aimait venant de se marier. Elle accepte mal son mari qu'elle connaissait peu. Leur entente sur tous les plans est précaire. Deux à trois ans après son mariage, Yv... D. se met à boire ; ses ivresses fréquentes entraînent sa mise à pied. Quand il est admis à l'hôpital, il est cantonnier. Sa femme finit par refuser complètement les rapports sexuels, à ce mari « toujours saoul, sale, qui sent mauvais et qui dort tout le temps ». La jalousie de ce dernier, ses troubles du caractère s'accroissent. Elle envisage à plusieurs reprises le divorce, mais hésite.

Si le milieu des gens de mer — des chauffeurs aux machines où la soif est intense — a pu jouer son rôle, c'est la situation conflictuelle avec la femme qui semble avoir le plus favorisé l'alcoolisation.

c) LES BUVEURS PAROXYSTIQUES

Pour peu nombreux qu'ils soient (moins d'une dizaine), les buveurs paroxystiques évoquent souvent un tableau proche du déséquilibre psychique.

• OBS. N° 3 : *Ra... B., cinquante ans*

Né de parents divorcés. Sa mère tenait un café. Il a poursuivi ses études jusqu'au certificat qu'il a réussi. Marié en 1928, il a divorcé au bout de cinq ans de ménage.

Il se présente bien, a la parole et le geste agréables, la tenue irréprochable, la présence discrète. Il a exercé à plusieurs reprises les fonctions de valet de chambre ou de garçon d'hôtel, mais essentiellement il fréquente, pour des cures de désintoxication, les hôpitaux psychiatriques.

Son hospitalisme est avoué et conscient. Il propose ses services, cite ses références, donne des nouvelles des médecins, nombreux, qu'il connaît et des hôpitaux qu'il pourrait comme des hôtels classer par catégories.

Au dehors, les périodes d'abstinence sont courtes. Peu de temps après sa sortie, il boit jusqu'à l'ivresse qu'il a gaië, euphorique ; il dépense tout son avoir, va jusqu'à vendre ses vêtements et se prépare à un nouveau séjour hospitalier.

Il s'agit d'un instable avec une forte immaturité psychique. Il est heureux qu'il n'ait pas évolué vers la délinquance. L'avidité pour l'alcool est brusque, transitoire, mais impérative.

Cependant ces trois types offrent une certaine cohésion qui en fait des alcooliques psychiatriques : c'est la permanence des troubles du caractère et de l'humeur. Peu sont des éthyliques « gros » et « bonhomme ». Beaucoup vont au delà des violences verbales, « jaloux, coléreux, irritable, susceptible, brutal », sont, quelles que soient les nuances de tempérament, les adjectifs qui reviennent le plus souvent. Certains sont veules, d'autres rigides, autoritaires, ou s'emportent. Taciturnes pour beaucoup, leurs moments de découragement ne sont pas rares.

Le fond intellectuel ou culturel qui semble assez uniformément plus bas que le groupe social d'origine, encore que la débilité soit rare, contribue à donner cette impression d'unité.

LE NIVEAU INTELLECTUEL

Trois seulement sont débiles, 12 peuvent être notés comme ayant un niveau limite (parmi eux, 4 malades non scolarisés, dont 2 Nord-Africains). Ce niveau intellectuel insuffisant se retrouve dans cinq couples.

Nous nous sommes fiés à une appréciation clinique du niveau et n'avons pas pratiqué d'examen psychométrique.

Le niveau culturel semble proche de la moyenne si l'on veut bien considérer qu'il s'agit de malades pour la plupart âgés, 16 ont réussi au C.E.P., 2 ont leur brevet élémentaire (un comptable, un ancien militaire de carrière), un seul, chef de travaux, le baccalauréat.

Le niveau culturel des épouses est, à en juger les examens classiques, plus faible, 3 seulement ont le certificat d'études, 2 le brevet élémentaire.

EXPLICATIONS SOMATIQUES DE L'ALCOOLISME

Il nous a paru utile de relever les explications somatiques de l'alcoolisme quand nous les rencontrions. Celles-ci ne sont pas d'ailleurs sans avoir un retentissement sur la vie du couple. Dix malades sont des anciens traumatisés crâniens, soit anciens éthyliques, soit

intolérants depuis leurs accidents seulement. Parmi eux, deux sont des épileptiques post-traumatiques. Trois malades sont des comitiaux.

Trois autres sont des gastrectomisés pour syndrome ulcéreux.

— Notons encore la cohésion et la quasi-permanence des signes d'intoxication rencontrés : malades amaigris, au teint terreux ou subictérique. A jeun, c'est un tremblement de la main et des doigts, les lèvres, le pourtour péribuccal s'animent d'une fine trémulation. Nos malades présentent le cortège banal des dyspeptiques alcooliques : langue saburrale, perte de l'appétit, nausées, voire pituite ou vomissement bilieux le matin. La soif est vive. Ils se plaignent de myalgies, d'une baisse de l'acuité visuelle. Leur sommeil est rare, agité, avec des cauchemars.

Les mêmes troubles du comportement de type agressif (bris d'objets, bagarres), dépressif (tentatives de suicide), sexuel, se retrouvent. Par contre, les signes d'atteintes hépatiques sont relativement légers : il n'y a, par exemple, que peu ou pas de signes cliniques ou biologiques de cirrhose¹.

Quel que soit l'état actuel de ces alcooliques, il faut insister sur l'inter réaction et l'intrication des données entre elles qui ne permettent que de dégager les principales. Nos malades participent à différents milieux sociaux. Sur le plan professionnel, ces hommes relativement lucides et bien adaptés apparaissent bien souvent comme normaux.

Leurs capacités professionnelles peuvent être réduites, mais elles subsistent même s'ils ont été obligés de changer d'emploi.

La « clochardisation » est exceptionnelle. Hormis les cas de deux Nord-Africains, nous n'en trouvons qu'un seul cas sur 80.

3) FRAGILISATION

Cependant tout au long de leur histoire apparaît ce que REQUET [43] appelle une « situation psychiatrique » des lignes de fragilisation, une adaptation « paranormale ».

(¹) Il a été souligné depuis longtemps que la coexistence des troubles hépatiques ou psychiatriques est très rare chez les alcooliques. De là, une classification, qui ne peut être qu'une hypothèse de travail en alcooliques cirrhotiques et alcooliques « psychiatriques ».

Une première enquête faite par le Docteur G. PÉQUIGNOT [39] sur 116 cirrhotiques et 116 témoins opposés par âges et par sexes, ne fait pas apparaître des différences significatives quant au niveau de vie ou à la situation familiale entre malades et témoins. Pour nos malades qui entrent tous dans la catégorie « psychiatriques », l'on peut au contraire présumer d'une différence.

Pour 14 d'entre eux, l'instabilité professionnelle, la vie en marge, les engagements militaires impulsifs et irréfléchis, les antécédents judiciaires sont les signes d'un déséquilibre psychique patent.

Au reste, en dehors des déséquilibres classiques, les traits parnormaux abondent.

Nous retrouvons comme REQUET et NACHIN [35], dans la génétique du buveur, des événements caractéristiques de sa vie à pouvoir psychogène : sa génotypie est pathologique :

- 35 ont des antécédents alcooliques chez leurs parents, leurs grands-parents ;
- 9 ont des antécédents psychiatriques nets (internement ou suicide pathologique).

• OBS. N° 4 : *Bon... R., trente ans*

Employé de banque, il est fils d'un père ajusteur sobre et d'une mère laveuse. Celle-ci, alcoolique notoire, tuberculeuse.

Après des études primaires, R. Bon... travailla dans une banque. Célibataire, il continua à vivre avec ses parents ; il s'enivrait avec sa mère qui l'y incitait. Au décès de celle-ci, il y a cinq ans, il accentua ses habitudes éthyliques (vin rouge, cidre et calvados « à l'eau chaude »). Il nous parvint pour une cure de désintoxication alors qu'il était en invalidité pour tuberculose.

Ici s'additionnent comme déterminant l'alcoolisme, l'éthylisme de la mère et les liens névrotiques avec celle-ci (beuverie en commun) sur un fond d'arriération affective.

Pour reprendre l'expression de REQUET, les « situations défectuelles » (absence de l'un ou des deux parents avant que le sujet atteigne dix-huit ans) sont fréquentes.

NACHIN [35] la retrouve dans près de la moitié des cas.

Il est intéressant de signaler que OLTMAN et FRIEDMAN [38], en étudiant 500 alcooliques admis dans un institut de maladies mentales, insistent sur la grande fréquence de la privation des parents ou du « foyer brisé », chez eux, comparable à celle qui existe dans certaines psychoses.

Nous avons réuni dans un même tableau (*Tableau III*) la liste de nos malades, en indiquant pour chacun l'éthylisme (*E*) ou l'absence (*A*) du père ou de la mère.

Sur le même tableau, nous avons fait figurer de même les antécédents du conjoint actuel.

Les parents des conjoints pendant leur enfance (jusqu'à dix-sept ans).

<i>Le malade</i>	Parents du conjoint		Parents de la conjointe actuelle	
	<i>Père</i>	<i>Mère</i>	<i>Père</i>	<i>Mère</i>
Alex... M.	E	—	E	—
Av... A.	E	A	—	—
Bar... ..	E	—	—	—
Bel... ..	E	—	—	—
Bers... J.	—	A	?	?
Berv... A.	—	A	—	—
Bel... R.	A	—	—	—
Bid... H.	—	—	—	—
Boi... R.	—	E	—	—
Bou... G.	E	—	—	—
Brum... R.	A (décédé)	—	—	—
Cai... P.	E + A (décédé)	—	—	—
Cle... Cl.	E	—	—	—
Ch... Bou.	—	A (décédé)	—	—
Col... L... ..	A	—	E	A
Coll... A.	E + A	A	E	—
Del... D.	E	—	?	?
Dela... M.	E	A	—	—
Dev... Cl.	E	—	—	—
Dou... Y.	A (décédé)	A	—	—
Duv... M.	E	—	—	—
Duv... G.	A (décédé)	—	A (décédé 1914)	A
Ed... R.	A	—	—	—
Elb... L.	—	A (décédé)	—	—
Fum... Marc	E	—	E	—
Gue... M.	A (décédé 1914)	—	E	—
Gue... R.	E	—	?	?

<i>Le malade</i>	Parents du conjoint		Parents de la conjointe actuelle	
	<i>Père</i>	<i>Mère</i>	<i>Père</i>	<i>Mère</i>
Hei... M.	E	—	E	—
Hein... R.	—	—	?	?
Hur... ..	?	?	—	—
Jac... M.	—	—	—	—
Jea... M.	A (décédé)	A	?	?
Jou... M.	E	—	—	—
Le... J.	—	—	—	—
Lem... A.	—	A	—	—
Lep... R.	A (décédé)	—	—	—
Lep... P.	A (décédé)	E	A (décédé)	A
Mar... R.	—	—	—	—
Mar... L.	E	?	—	—
Ou... L.	A (décédé 1914)	—	—	—
Pie... L.	—	—	—	—
Per... M.	E	—	A	E
Pre... O.	?	?	—	—
Per... M.	A	—	—	—
Pic... L.	—	—	—	—
Qui... R.	—	—	A (décédé 1914)	—
Rou... L.	A (décédé 1914)	—	—	—
Sal... ..	—	—	—	—
Tab... ..	—	—	A (décédé)	A (décédé)
Tra... F.	—	—	—	—
Val... M.	?	?	—	—
Var... L.	A (décédé 1914)	—	—	—
Lec... ..	A + E	—	—	—
Vas... J.	A	E	A	A

Le malade	Parents du conjoint		Parents de la conjointe actuelle	
	Père	Mère	Père	Mère
Vit... H.	A (décédé 1914)	—	—	—
Vey... G.	?	?	?	?
Rou... ..	A (décédé)	—	E	—
Hau... G.	E + A	—	—	—
Le... ..	A (décédé)	—	—	—
Mel... O.	?	?	—	—
Mer... ..	—	A	—	—
Be... A.	E	—	E	—
Che... R.	E	—	—	—
Gra... P.	A (décédé)	—	?	?
Les... ..	E	—	E	E
Mab... Ch.	E	—	—	—
Mal... ..	A	—	—	—
Mas... L.	E	—	E	—
Mo... ..	—	—	—	—
Oui... R.	E	—	A (décédé)	—
Sal... A.	A	—	E	—
Tem... J.	E	—	—	—
Pim... H.	A	—	?	?
Der... J.	?	?	—	—
Phi... R.	E	—	—	—
Del... R.	E	A (décédé)	A (décédé)	—
Pil... ..	?	?	?	?
Aub... R.	—	—	E	—
Taq... ..	A (décédé 1914)	—	—	—
Hen... ..	?	?	?	?

Nous avons noté le nombre des décès paternels dus à la guerre de 1914-1918.

Nous voyons que cette comparaison est, dans un nombre de cas important, évocatrice ; l'on peut, comme le fait le Docteur REQUET [43], parler de génotropisme pathologique. Dans ce cas :

« Le buveur s'est choisi comme compagne une femme chez laquelle existe ce qui est en puissance et préfiguré chez lui. »

« Ce sont des motifs irrationnels et occultes chargés de similitude dans la vie des conjoints ou de leurs ancêtres qui les conduisent l'un vers l'autre pour reconfigurer des situations passées. »

C'est pourquoi le buveur doit non seulement porter le poids de son hérédité personnelle, mais aussi celui de l'hérédité du partenaire qu'il a choisi.

• OBS. N° 5 : *Duv... G.*

Dernier né de sept enfants vivants, il a perdu son père lorsqu'il avait quatre ans.

A seize ans, il vit en concubinage, puis se marie avec une femme divorcée, plus âgée et alcoolique.

A vingt-neuf ans, il se remarie : sa femme, de onze ans plus jeune, orpheline de père, dont la mère, remariée, est allée vivre aux U.S.A., a été élevée par sa grand-mère.

Il y a addition de facteurs traumatisants ; pendant l'enfance des deux conjoints, défection parentale — un premier échec conjugal du mari.

NACHIN, sur 222 buveurs en couples, rencontre le génotropisme pathologique 87 fois, soit dans 39 % des cas.

Sans avoir une prétention statistique, indiquons que sur 80 malades (célibataires compris), nous avons rencontré (pour tous les couples épouses antérieures comprises), dans 28 cas une compagne représentant elle-même ou ayant présenté dans ses antécédents des anomalies intéressant le psychiatre ; 6 d'entre elles mariées actuellement avec un éthylique, avait antérieurement déjà épousé un conjoint éthylique. Une conjointe, divorcée, se remariera avec son ancien mari.

• OBS. N° 6 : *Mme Mas...*

Fille d'un père terrassier éthylique. Elle perd sa mère à cinq ans, est élevée par sa tante, remariée avec son père.

Après une scolarité qui lui permet d'apprendre à lire et à écrire, elle est placée comme serveuse dans un café. Elle garde un mauvais souvenir de son enfance, vécue comme malheureuse. C'est pour échapper au milieu familial qu'elle se marie à dix-neuf ans, en 1940.

Son mari, de neuf ans plus âgé, est fusilier-marin. Il se découvre, après un court séjour en Indochine, être éthylique. Elle divorce en 1942 et va vivre à l'hôtel. Elle travaille comme bonne à tout faire, puis est ouvrière dans le textile.

Au cours d'une liaison, elle apprend que son ami est marié. Déçue, sur la pression de sa belle-mère, elle se remarie en 1952 avec son ancien mari. Les raisons invoquées traduisent la situation conflictuelle du ménage. « Il me dégoûtait, mais je l'ai repris quand même par pitié. » « Quand il ne boit pas, j'en fait ce que je veux. »

Sur ces 80 malades, notons également l'existence de 32 cas d'éthylisme parental (17 cas restant non déterminés). L'alcoolisme en couple a été rencontré 4 fois. Mentionnons encore que nous n'avons pas retrouvé qu'il y ait pour les alcooliques un rang privilégié dans la fratrie, comme le fait MARTIN [32], pour qui les derniers de famille seraient plus fréquents.

En dehors de ces troubles patents de la lignée, notons que nombre de foyers connus par nos buveurs ou leur conjointe, étaient perturbés et pathogènes : le père ou la mère remarié, n'acceptant pas l'enfant d'un premier lit par exemple.

Mais des traumatismes importants peuvent se produire aussi pendant la vie adulte : fréquences des échecs matrimoniaux, avec départ d'un des conjoints (12 cas). Cause de certains de ces échecs, la captivité est souvent retrouvée. Treize malades l'invoquent comme un épisode particulièrement traumatisant.

Si nous regrettons de n'avoir pu faire une comparaison avec leur groupe social d'origine, ces alcooliques méritent donc bien dans leur majorité le qualificatif du Docteur REQUET de « parapsychiatrique ». Il faut s'attendre à ce que le couple alcoolique se ressente des traits particuliers que l'on rencontre chez l'un ou chez les deux conjoints.

Le couple alcoolique est rare. Célibataires, veufs de longue date, divorcés sont plus fréquents chez nos buveurs que dans une population normale.

Sur 80 buveurs, 50 seulement vivent actuellement en couples légitimes ou non. Il importe d'examiner quels pourraient être les traits de cette vocation au célibat de certains buveurs.

Les alcooliques célibataires

I. — INCOMPATIBILITE ENTRE CERTAINS TYPES CARACTERIELS ET MARIAGE

Selden BACON, dans un article que rapporte P. PERRIN [40], pense qu'il y a une incompatibilité entre les excès de boisson et l'institution familiale. Pour lui :

« Ceux que leur tempérament prédispose à boire ont une tendance à refuser le lien conjugal. S'ils s'y laissent enfermer, cette contrainte déclenche les excès alcooliques ou les renforce. »

Il y a, pour BACON, incompatibilité entre certains types caractériels et l'état de mariage.

Il trouve :

- soit une forte dépendance par rapport à une personne plus âgée dans l'enfance ; ces malades ne sentent pas la nécessité de s'intégrer dans d'autres groupes, craignent les rapports d'égalité ;
- soit un type égoïste agressif, dominateur qui n'obtient ni amour, ni affection, si ce n'est une adoration d'esclaves ;
- soit un type de rêveur éveillé qui ne dépend guère des autres pour ses besoins émotionnels.

« Pour ces trois types, le mariage apparaît comme une menace » :

— Pour le premier et le troisième type, assumer les responsabilités sexuelles normales est une éventualité redoutable.

— Le deuxième a toutes les chances d'assurer le rôle de Don Juan qui se sert de la sexualité pour dominer ».

« Pour ces trois types "tendances et besoins ne peuvent être satisfaits sans sacrifier leur immaturité, leur agressivité ou leur monde imaginaire" ».

Remarquons que, à propos de nos 30 buveurs actuellement célibataires, rares sont ceux qui n'ont pas fait l'expérience de la vie en couple, quel que soit le type de leur liaison.

Dans l'observation de Jean D..., l'immaturation affective est un facteur du célibat :

• OBS. N° 7 : *Jean D...*

C'est un grand gaillard, solide, caréneur de son état, âgé de trente-sept ans. Il n'est pas marié et habituellement vit seul, continuant des liaisons épisodiques de type adolescentiel. Ses habitudes éthyliques sont anciennes. Depuis octobre, il vivrait avec une femme qui boirait et le ferait boire. Il a eu une amende pour ivresse.

Il nous fournit une explication de son éthylysme : « Comme je suis très porté sur la chose, j'avais des relations deux à trois fois par jour, cela me fatiguais et pour me soutenir je buvais. »

II. — CELIBAT ET CONDITIONS SOCIO-ECONOMIQUES

Certains peuvent expliquer leur célibat par les conditions socio-économiques. Il y a en fait intrication des données.

• OBS. N° 8 : *Pierre C..., cinquante-cinq ans*

Est colporteur, en arrêt de travail pour tuberculose.

Son père, qui l'avait eu à soixante ans, était forain et éthylique. Il meurt quand il avait cinq ans. Dixième de dix enfants, élevé par sa sœur, il n'est pas scolarisé et restera illettré.

Il a perdu toutes relations familiales. Il se souvient d'un frère alcoolique.

En 1939, il fait la guerre et restera cinq ans prisonnier. Il a toujours été célibataire.

Si sa vie professionnelle a pu favoriser son célibat, il est certain que le rôle d'une enfance défectueuse doit être retenu.

Il en est de même pour l'observation n° 9.

• OBS. N° 9 : *Henri V..., quarante-cinq ans*

C'est un navigateur en chômage. En fait connu comme éthylique, les employeurs restent réticents. Il vit seul à l'hôtel et boit par accès « avec des copains ». Ces ivresses finissent par être quasi quotidiennes, accrues le jour de paiement des allocations. Il demeure éclectique : apéritifs variés, vin rouge, calvados, bière et boit beaucoup, même de l'eau.

Ses ivresses sont quelquefois pathologiques, excito-motrices ou dépressives : il fait, au cours de l'une d'entre elles, une tentative de suicide. Les troubles du caractère comme de l'humeur s'installent, entraînant des disputes ou des bagarres. Il reçoit des coups de bouteille sur la tête en 1952.

Il n'a pas connu son père, décédé pendant la guerre de 1914, qui était brasseur et avait une cidrerie. Enfant, il fréquenta l'école jusqu'au C.E.P., qu'il obtint.

Elevé par sa mère, cafetière, qui s'était remise en ménage, il la quitte pour s'embarquer. Il mène la vie des marins et se satisfait des amours d'escal. Pendant la guerre, il sera prisonnier cinq ans et demi, puis retenu quatre années au Portugal.

Il vit alors en concubinage avec une femme plus jeune et s'enivre au porto.

Son éthylysme, avant de le contraindre au débarquement, l'avait obligé à choisir six à sept fois une nouvelle compagnie.

Il n'y aurait pas dans sa famille d'antécédents psychiatriques. On peut noter un net déclassement. Sa sœur est propriétaire d'un hôtel, qu'elle exploite dans un gros bourg normand.

III. — LES CELIBATAIRES TRANSPLANTES

Le fait d'être transplanté explique leur isolement. Souvent les hommes, seuls, ont émigré. Le milieu social nouveau, culturellement très différent, se prête peu à des liaisons.

On connaît par ailleurs l'incidence psycho-pathologique de toute transplantation¹, mais là aussi les phénomènes sont intriqués :

• OBS. N° 10 : *Boud... C., vingt-huit ans*

Il est en France depuis 1946. Son père était ouvrier d'usine. Il a perdu sa mère alors qu'il avait onze ans, en 1942. Il n'a pas de certificat d'études mais sait lire et écrire le français. Docker occasionnel, puis manoeuvre, il travaille actuellement à la manutention du charbon. Au premier abord, son adaptation paraît bonne socialement. Il est vêtu comme les jeunes gens de son milieu professionnel (veste sport, chemise de couleur, blue jeans, souliers très pointus) et ne paraît pas souffrir de cet hyperconformisme vestimentaire visible chez beaucoup d'Africains transplantés. En fait, il n'a pas de milieu réel. Sa situation, due à son assimilation relative, le rend plus isolé car il n'a pas de contact avec le milieu des émigrés nord-africains traditionnel, même s'il lui arrive de loger en dortoir dans un asile de nuit. Sa vie sentimentale et sexuelle se limite à quelques amies qu'il rencontre dans des bals, mais sans lendemain.

(¹) Celle-ci a été particulièrement étudiée par G. DAUMEZON, Y. CHAMPION et J. CHAMPION [14].

Il en est à sa troisième cure et a essayé de se sevrer personnellement sans succès. Il est plus détendu lorsqu'il a bu. Il boit fréquemment jusqu'à l'ivresse. Si au début il buvait à peu près toutes les boissons qu'il trouvait (vin rouge ou blanc, rhum, calvados, bière), il se limite actuellement, à la suite des deux premières cures, à la bière.

À l'examen physique, nous découvrirons une scoliose importante, qu'il dissimule assez bien, et qui explique en partie son « comportement d'échec ». C'est celle-ci plus que son origine nord-africaine qu'il préfère voir comme une explication possible de son éthylisme.

IV. — CELIBAT ET DESEQUILIBRE NEVROPATHIQUE

Les buveurs qui réalisent le tableau clinique du déséquilibre névropathique avec tout ce que cela suppose d'instabilité, d'émotivité mal contrôlée, de décisions brusques, sur un fond de susceptibilité orgueilleuse, se rencontrent fréquemment comme des célibataires. Des incidents médico-légaux alourdissent parfois un destin déjà compromis.

• OBS. N° 11 : *Marcel P...*, vingt-neuf ans

Actuellement sans domicile, il nous est parvenu à sa sortie de prison.

Né d'un père inconnu, dont on peut soupçonner l'atavisme et d'une mère « sans profession » qui avait trois enfants d'un premier lit, il fera de bonnes études primaires (C.E.P.) et un an et demi de cours complémentaires.

Il travaille sur les chantiers navals et boit depuis l'âge de quinze ans. À dix-sept ans, à la suite d'un accident de travail, il doit être amputé des deux dernières phalanges des trois doigts médians de la main droite. Il sera pensionné mais handicapé dans ses capacités professionnelles.

Au bout de sept ans, il quitte les chantiers navals et, si la réforme le prive d'un engagement éventuel, commence pour lui une longue période d'une instabilité dont ce serait un euphémisme de la qualifier de « professionnelle ». Il boit par accès, du vin rouge surtout, jusqu'à 6 litres. Ses ivresses sont coléreuses ; les menaces, les voies de faits sont fréquentes. Il ne compte plus ses procès pour ivresse.

Un *delirium tremens* l'amène à Sainte-Anne. À sa sortie, il reboit. Il reboira encore après sa deuxième admission.

En état d'ivresse, il vole une voiture, va en prison, en sort, vole alors qu'il était en vagabondage, récidive ensuite dès sa libération. Son tempérament irritable, volcanique, impulsif, son fond labile, hyperémotif, suggestible dans l'immoralité, l'amène à des positions quasi constamment antisociales.

Sa sexualité est peut-être impérative, une seule tentative de concubinat ne résiste pas à son ivrognerie plus de deux mois.

• OBS. N° 12 : J... A., *quarante-neuf ans*

Il est, lui aussi, un homme bâti en force. Sa santé a dû être excellente. Il est venu presque volontiers suivre sa troisième cure de désintoxication. Il est manoeuvre. Il logeait à l'Armée du Salut. Il loge en meublé. Sa consommation est qualitativement assez traditionnelle mais excessive : 3 litres de vin rouge, 1 litre de bière, en plus l'habitude de rincer sa tasse avec du rhum après le café. Il reboit au bout de trois mois. Une ivresse franche, en fin de semaine, sur un fond d'imprégnation permanente.

Ses parents étaient cultivateurs. Son père, éthylique, l'a élevé ; sa mère étant morte à la suite d'une fausse-couche alors qu'il était enfant.

Il avait deux frères et une sœur, mais les a perdus de vue. Après une scolarité brève, il commence à travailler à dix ans. Ses occupations multiples traduisent une instabilité réelle : il exercera différents métiers, en de nombreuses places, métiers à activité saisonnière réclamant plus la force que la stabilité : ouvrier agricole, plongeur, manoeuvre.

Il restera cependant quinze ans en concubinage avec une femme plus jeune que lui de quatre ans, qui avait quatre enfants d'un premier lit. Elle était éthylique et buvait du vin blanc. Actuellement, vieilli avant l'âge, il essaie de se débarrasser d'habitudes dont il ressent les méfaits, mais toujours instable et aboulique, il ne peut que préserver des périodes de sevrage. Sobre pendant deux ans à la suite d'une première cure, il reboit au bout de trois mois après la seconde et la troisième.

Triste, se drapant dans l'amertume, taciturne, il est dans un isolement affectif assez complet, ne conservant des relations épistolaires qu'avec une fille adoptive.

Il n'aurait plus actuellement de relations sexuelles.

Le cas de ce célibataire, un long moment concubin, nous montre les difficultés que peut avoir ce type de buveur à l'établissement d'un couple viable.

De façon générale, la comparaison avec les travaux anglo-saxons nous montre que les facteurs névrotiques semblent jouer ici un rôle moindre, par rapport aux facteurs socio-professionnels que chez les alcooliques de Selden BACON.

Le couple alcoolique

Nous n'examinerons pas dans l'étude du couple ni dans celle des conjointes rencontrées, des variantes sociologiques suffisamment éclairées précédemment et nous nous limiterons à l'étude de quelques types psychologiques les plus fréquents ou les plus significatifs.

I. — LE COUPLE PATHOGENE

Nous avons vu, en étudiant le célibat chez les alcooliques, la relative rareté du couple et l'on serait tenté d'écrire que s'il existe, il est fragile, manquant de stabilité, même avec un conjoint normal. C'est surtout sa potentialité pathogène qu'il faut souligner. Si face à de nombreuses unions peu durables l'on est frappé par la stabilité de certains ménages, il s'agit souvent de couples réalisant une symbiose morbide.

1) VIE REDUITE DU COUPLE

La vie en commun d'un buveur et de sa conjointe peut se traduire de façons variées. Il n'y a qu'une différence de degrés entre un couple qui échoue et se sépare, et un autre qui persiste avec un mari absent dans la déchéance et une femme résignée (*obs. n° 13*).

• OBS. N° 13 : *M. Mal...*, cinquante ans

M. Mal... est balayeur dans une usine de papiers. Son médecin l'a envoyé pour une cure de désintoxication et il s'est laissé faire, mais il n'en réalise pas la nécessité.

D'une famille de treize enfants, il n'a pas connu son père qu'il a perdu à quatre ans. Elevé par sa mère, il va suffisamment à l'école pour savoir lire et écrire, mais travaille tôt.

Il se marie en 1937, à vingt-huit ans, avec une jeune femme orpheline de père, servant dans un café, qui a déjà trois enfants d'un premier mari. Ils « s'entendaient bien », mais le foyer ne survit pas à la captivité du mari.

Il se met en ménage en 1949, son amie, divorcée, a un an de moins. Elle lui apporte un enfant du premier lit. Son père, docker, buvait quelque peu. Il eut onze enfants, cinq seulement vécurent, elle est la troisième. Elle se souvient d'une enfance malheureuse et travaille, dès l'âge de treize ans, dans une usine de textiles de la banlieue rouennaise.

A dix-sept ans, elle se marie avec un fils de cultivateurs, de cinq ans plus âgé, orphelin de père à la suite de la guerre de 1914, et en a dix enfants. Elle s'en souvient comme d'un homme « gentil mais un peu dur ». Il ne buvait pas.

Là aussi, le premier mariage ne résiste pas à la guerre : son mari connaît en déportation une jeune femme.

Elle reste près de cinq ans seule avec un enfant. Son « mariage » actuel est arrangé par une de ses sœurs chez qui elle logeait et qui travaillait avec M... « Je me suis dit qu'il avait son logement, que j'aurais mon chez moi, puis je me suis prise en amitié, il travaillait sur la voie (manœuvre spécialisé) et gagnait de l'argent. »

« Il a toujours bu. » « C'est pour cela qu'on ne s'est jamais marié. » « On sent qu'il faut qu'il boive, l'enfant le dérange. »

A différentes reprises, elle a essayé de rompre. Elle allait vivre chez ses enfants, mais reprenait la vie en commun devant les instances de son mari.

En fait, elle est résignée, fataliste, invoque son âge. Elle ne saurait où aller.

Elle regrette le temps où, ouvrière dans le textile, son travail lui procurait une forme d'indépendance.

Son ami, lui, ne lui donne que la moitié de sa paye environ et garde l'autre pour boire. De temps en temps, il achète quelques friandises à ses nièces.

Elle est bien logée, a une petite maison avec un jardin dont elle s'occupe. Lui, arrive au stade de la déchéance : s'il peut toujours assumer un emploi (il est actuellement balayeur, donc déclassé), il passe la plupart de son temps au lit quand il est au foyer. « Il aime être seul. Pas d'amis, ni de copains, sauf quand il boit. Il boit souvent seul. La nuit, il se lève pour boire. Le matin, aussitôt levé, avant de faire sa toilette, il va au « bistrot », trémulant, prendre son café additionné de rhum. Il se lève à 6 heures moins le quart. A 6 heures, il part au travail. Il commence à 7 heures. Il achète son litre pour le « casse-croûte » (depuis sa cure de désintoxication, il le remplace par de la bière). Il revient à midi et quart et repart à une heure. A midi, il apporte son vin (un litre) et ne mange presque pas, des haricots, des nouilles. Il ne peut pas manger de viande.

A 5 heures et demie, il rentre et se couche jusqu'à la soupe à 7 heures. Il se lève pour manger, sinon il reste au lit. Il ne lit pas, rien ne l'intéresse. Sa vue baisse. Il écoute la T.S.F. Quelquefois, il s'amuse avec ma petite-fille. »

Ils n'ont pas d'enfants. Un du premier lit est adopté. Il a quatorze ans et s'entend mal avec son beau-père.

Les relations sexuelles ont cessé depuis trois ans, la femme hystérectomisée ne s'en plaint pas. Elle ne se plaint de rien. Son ami d'ailleurs ne la bat pas. « Il crie, mais c'est tout. » Elle a une attitude résignée, mais semble plus habituée qu'accablée.

L'on voit en quelle *vie réduite* peut consister celle de ce couple, qu'il subsiste par des raisons économiques, pour des motifs psychologiques plus profonds (la femme paraît accepter son mari tel qu'il est) ou par la force de l'habitude.

Chez chacun de ces deux conjoints, il y a accumulation de situations traumatisantes.

Un foyer incomplet (décès du père), un premier échec matrimonial pour le malade ; un père buveur, un échec matrimonial dans des conditions analogues pour la conjointe. M. Mal... semble rechercher les situations difficiles : son premier mariage est tardif ; de sa femme divorcée, il doit adopter trois enfants. C'est avec une divorcée, mère de dix enfants, qu'il se met en ménage. (Elle n'en a cependant plus qu'un à élever.)

Notons aussi la propension, que nous retrouverons, à rechercher des conjointes ou des conjoints ayant eu une enfance malheureuse (père éthylique ou décédé), ou des conjoints socialement dévalorisés (fille-mère).

2) FRAGILITE DU COUPLE

Quoi qu'il en soit, sur 55 de nos buveurs ayant été mariés, 33 unions seulement subsistent (dans un cas, les divorcés se sont remariés ensemble) (*Tableau IV*).

Plus de 18 buveurs sur 80 ont vécu ou vivent en concubinage.

La sédimentation d'enfants de lits différents, de bâtards, semble fréquente. On retrouve 10 fois ces situations d'adoption, analogues à celle de l'*observation n° 13*.

3) CHOIX NEVROTIQUE DU CONJOINT

Dans l'observation précitée comme dans de nombreux cas, le *choix du conjoint* prend une signification névrotique : les couples atypiques ne sont pas rares. Si nous ne retrouvons pas (voir *Tableau II*) une quantité importante de malades présentant avec leur conjoint une différence d'âge, certains exemples sont caractéristiques.

• OBS. N° 14 : Marceau J..., cinquante-cinq ans

Il vit avec une amie plus âgée que lui de quinze ans, depuis l'âge de vingt-quatre ans.

TABLEAU IV
FRAGILITÉ DU COUPLE

<i>Malade</i>	<i>Date du premier mariage</i>	<i>Age lors du mariage</i>	<i>Age de la femme</i>	<i>Avenir Situation légale actuelle</i>
Alex... ..	1929	20	19	Persiste
Avon... ..	Célibataire 49 ans	—	—	—
Bar... ..	1942	22	19	Départ femme après 32 mois
Bel... ..	1931	25	?	Divorce post-captivité
Ber... ..	1922	24	?	
B... ..	Célibataire 42 ans	—	—	—
Bel... ..	1928	19	?	Divorce après 5 ans
Bid... ..	1949	24	24	Persiste
Bou... ..	Célibataire 44 ans	—	—	—
Boi... ..	?	?	?	Veuf
Bru... ..	Célibataire 28 ans	—	—	—
Ca... ..	Célibataire 55 ans	—	—	—
Cler... ..	1952	27	24	Persiste
Che... ..	Célibataire 28 ans	—	—	—
Col... ..	1938	24	+ jeune	Divorce post-captivité
Coll... ..	1932	20	20	Séparé depuis 1939
Del... ..	1934	19	?	Persiste
Dela... ..	1957	21	21	Persiste
Dev... ..	Célibataire 26 ans	—	—	—
Dou... ..	1948	35	24	Divorce envisagé
Duv. M.	1933	23	?	Veuf au bout d'un an.
Duv. G... ..	?	?	?	Divorcé
Edd.	1939	20	?	Persiste

<i>Malade</i>	<i>Date du premier mariage</i>	<i>Âge lors du mariage</i>	<i>Âge de la femme</i>	<i>Avenir Situation légale actuelle</i>
Elb... ..	Célibataire 29 ans	—	—	—
F... ..	1928	19	21	Persiste
Gue... ..	1939	26	24	Persiste
Gre... ..	Marié	?	?	Persiste
Hei... ..	1932	35	18	Persiste
Hein... ..	1948	23	?	Persiste
Hur... ..	1930	29	?	Veuf
Jac... ..	1936	21	21	Persiste
Jea... ..	1947	34	26	Persiste
Jou... ..	Célibataire 55 ans	—	—	—
Leb... ..	Célibataire 24 ans	—	—	—
Lec... ..	Célibataire 26 ans	—	—	—
Lem... ..	1950	22	20	Persiste
Le... ..	1941	22	19	Persiste
Lep... ..	Célibataire 26 ans	—	—	—
Mar... ..	1952	24	23	Persiste
Mare... ..	Célibataire 37 ans	—	—	—
Oui... ..	1937	24	36	Divorce
Pie... ..	1941	21	18	Persiste
Per... ..	1937	18	18	Divorce en cours
Pret... ..	1952	42	20	Divorce en 1956
Perr... ..	Célibataire 29 ans	—	—	—
Pic... ..	1937	24	20	Persiste
Quit... ..	1936	23	23	Séparation en cours
Rous... ..	1948	34	30	Divorce en cours ?
Sa... ..	Célibataire 40 ans	—	—	—
Tra... ..	1928 ?	?	?	Divorce - Remariage

<i>Malade</i>	<i>Date du premier mariage</i>	<i>Âge lors du mariage</i>	<i>Âge de la femme</i>	<i>Avenir Situation légale actuelle</i>
Val... ..	Célibataire 29 ans	—	—	—
Var... ..	1935	25	24	Persiste
Vas... ..	1937	28	23	Persiste
Vit... ..	Célibataire 45 ans	—	—	—
Vey... ..	1931	?	?	Persiste
Tab... ..	1946	37	34	Persiste
Hau... ..	Célibataire 26 ans	—	—	—
Les... ..	1923	22	31	Veuf
Mel... ..	Célibataire 33 ans	—	—	—
Rou... ..	1930	23	19	Persiste
Mer... ..	1944	34	19	Divorce
Beu... ..	1947	20	18	Persiste
Che... ..	?	?	4 ans + jeune	Divorce
Gra... ..	Marié	?	?	Persiste
Les... ..	1937	18	18	Remarié après divorce
Mab... ..	1950	23	23	Persiste
Mal... ..	?	même âge		Divorce
Mas... ..	1941	28	19	Divorce, se remarient ensemble
Mou... ..	1941	28	22	Persiste
Oui... ..	1954	30	39	Persiste
Sal... ..	1946	26	28	Divorce en cours
Te... ..	1948	22	18	Divorce
Pim... ..	Marié	?	?	Persiste
Der... ..	Célibataire	—	—	—
Phi... ..	1956	26	22	Persiste
Del... ..	1932	25	24	Séparé
Pil... ..	?	?	?	Divorce
Aub... ..	1923	19	16	Persiste
Ta... ..	1937	25	18	Persiste
Hen... ..	Marié	?	?	Persiste

Puîné de six enfants, il perd son père, éthylique, à quatorze ans. Sa scolarité avait été irrégulière avant de cesser tout à fait vers ses dix ans. Il restera à peu près illettré. Tout jeune, il travaillera dans la culture ou en usine, comme manoeuvre. Il ne nous renseigne pas beaucoup sur son adolescence dont il se souvient mal. Il a connu son amie actuelle « avec des copains », s'est mis en ménage avec elle, est resté.

Elle, fille d'un commissionnaire, est la sixième de seize enfants. À vingt et un ans, elle se marie, divorce à vingt-sept ans, son mari étant infidèle.

A trente-neuf ans, elle se met en ménage avec Marceau J... « Il était plus jeune. » « Je le consolais. » « Il avait besoin de se laisser conduire un petit peu. » Si elle lui a reproché dans le temps une vie sexuelle « bien calme », elle lui a toujours été fidèle. Depuis trois ans, ils n'ont plus de rapports. Elle ne s'en plaint pas, bien qu'elle paraisse plus jeune que son âge (à soixante-dix ans, elle paraît plus jeune que son mari, sénile et usé qui en a cinquante-cinq).

Ils n'ont pas eu d'enfants. Elle a fait deux fausses-couches.

Marceau J... boit par habitude du vin rouge, du cidre. Il reste triste, somnolent avec de brèves velléités coléreuses. Il vient faire une cure — qui s'avère aléatoire — après un épisode confusionnel aigu.

Henri DUCHESNE et ses collaborateurs [16]¹ trouvent une différence statistiquement significative chez 145 hommes alcooliques d'une consultation parisienne spécialisée. Il y a un excédent très significatif de femmes plus âgées que leur mari (37,3 %) par rapport à l'ensemble des mariages français en 1948 (où le chiffre correspondant est 22,37 %).

4) L'EXEMPLE DES DESEQUILIBRES NEVROPATHIQUES

Cette potentialité pathogène du couple apparaît au maximum chez les *déséquilibrés patents*. Les antécédents psychiatriques des conjoints sont alors fréquents :

• OBS. N° 15 : *Max M...*, quarante-neuf ans

Il revient dans le service pour une troisième cure de désintoxication.

Son père, professeur de violon, paraît avoir été un buveur occasionnel au tempérament violent et emporté.

Sa mère se suicide d'un coup de revolver quand il a treize ans.

Aîné de quatre enfants, il est élevé par son père qui se remarie avec une de ses élèves de douze ans plus jeune. Le frère de celle-ci est alors en traitement dans un hôpital psychiatrique.

(¹) AMARK, sur un échantillon suédois, ne retrouve pas une différence d'âge significative entre les conjoints, mais l'excédent de femmes plus âgées que leur mari serait ici un phénomène intéressant la globalité de la population.

Avec sa belle-mère, très jalouse de l'affection que lui portait son père, les scènes de violence sont fréquentes. A dix-sept ans, il quitte la maison, exerce divers métiers, se lie avec une prostituée de son âge espérant, dit-il, la faire changer de vie.

Il s'engage dans l'armée, puis est pointeur sur le port. La guerre le retient prisonnier. A son retour, il se marie avec une « amie d'enfance » beaucoup plus jeune. Il a trente-cinq ans, elle en a dix-neuf. Il l'aurait connue quand elle avait douze ans et demi.

La mère de sa femme est une grande hypochondriaque avec des tendances à la neurasthénie. Son père, chauffeur de camion, est éthylique.

Devant son incapacité du fait de l'ivrognerie, à satisfaire les besoins du ménage, sa femme doit se placer comme serveuse.

La vie du couple, heureuse au début, devient précaire. En 1951, la femme doit être hospitalisée à l'hôpital psychiatrique pour un syndrome confuso-délinant. Le certificat de quinzaine note : « État de stupeur catatonique avec une vive anxiété de type délirant, constitué après une évolution polymorphe ; dépression subanxieuse dans une ambiance conjugale et une situation économique très défavorables, puis éclosion brusque de l'état confuso-délinant avec agitation anxieuse. Symptomatologie variable, nettement discordante dans l'ensemble » (Docteur BONNAFE).

Elle sort stabilisée. Peu après, elle entame une procédure de divorce. Remariée depuis, elle a élevé les deux enfants de son premier mariage.

Lui, continue à boire, menant une existence assez irrégulière. Il n'a pas repris de vie conjugale.

Les antécédents psychopathiques des deux conjoints sont ici patents et le couple n'a fait qu'exalter les éléments morbides du buveur et de son épouse. Divorcée et remariée, celle-ci n'a plus présenté d'accidents psychiatriques.

• OBS. N° 16 : *L..., trente et un ans*

Quand il avait cinq ans, les parents de L... ont divorcé ; son père s'est remarié cinq ans après. Elevé par sa mère, celle-ci se remarie et il est placé aux enfants de troupe à douze ans.

Après son brevet élémentaire, il commence une carrière militaire, bientôt brisée par son intempérance. Actuellement, il vit de divers métiers, susceptible, irritable, coléreux. Il présente un fond apparent de déséquilibre névropathique. Prétentieux et mythomane, il se livre à de petits vols. Ses ivresses quasi quotidiennes lui ont déjà fait suivre, avec réticence, deux cures de désintoxication.

Sa femme, de deux ans plus jeune, nerveuse, a présenté un épisode dépressif pendant sa jeunesse.

Ses oncles sont des alcooliques. L'un d'eux a été interné en hôpital psychiatrique.

On retrouve chez chacun des époux des antécédents psychiatriques. Défection parentale, fond de déséquilibre pour le buveur, hérédité et antécédents psychopathiques pour la femme.

5) INTRICATION DES DONNEES DE LA SOCIOLOGIE ET DE LA PSYCHOLOGIE

Si quelquefois il paraît y avoir un choix névrotique du conjoint (vocation à épouser un éthylique), certains éthyliques ne semblent pouvoir trouver des partenaires que parmi des filles de buveurs. Mais peut-être la fréquence de l'éthylisme dans leur milieu social fournit-elle, dans une certaine mesure, une explication.

• OBS. N° 17 : *Mme M..., trente-neuf ans* — Couturière

Vit depuis neuf ans en concubinage avec C..., âgé de quarante-cinq ans. Fille d'un éthylique, elle perd jeune sa mère et aide à élever ses trois frères. Elle se marie à dix-neuf ans, en 1939. Son mari, mobilisé, est fait prisonnier. Elle se met en ménage en 1942 avec un éthylique coléreux, irascible. Elle le quitte au bout d'un an. Elle divorcera en 1945.

En 1950, elle reprend une expérience matrimoniale avec C... C'est un éthylique avéré.

Fils d'un père buveur qu'il a peu connu, il était divorcé d'un premier mariage : sa femme l'ayant trompé lors de sa captivité.

Fille d'éthylique, deux de ses unions sur trois sont faites avec des éthyliques.

De même dans l'observation de Marcel P...

• OBS. N° 18 : *Marcel P..., trente et un ans*

Il est ouvrier d'usine au Havre. Son père, éthylique, se noie accidentellement quand il a neuf ans. Il est l'aîné de sept enfants. Il sera élevé par sa mère. Une de ses sœurs se suicidera à l'âge de vingt ans. Il fréquente l'école jusqu'à l'âge de treize ans, puis après un échec au C.E.P., travaille comme apprenti chaudronnier. Il boit déjà et est obligé de changer fréquemment d'emploi. Il s'engage en 1945, fait un an de service militaire, puis se marie en 1947 avec une femme de son âge.

Jusqu'en 1953, l'entente conjugale reste bonne, puis les disputes s'installent à cause de ses ivresses. Il gifle sa femme, brise des meubles, une porte. En 1956, ils se séparent, les enfants sont placés dans l'Oise. Une demande de divorce de la femme est en cours.

Au début de janvier 1959, il vit en concubinage avec une femme. Le mari de celle-ci s'était mis en ménage avec son ex-épouse. La liaison reste précaire à cause de son ivrognerie. Il loge fréquemment chez sa mère.

'Son amie actuelle, plus âgée que lui de sept ans, est orpheline de père. Sa mère a eu plusieurs concubins et serait éthylique. La mère de son mari serait également une alcoolique.

Quant à sa première femme, ses parents seraient éthyliques, le père, navigateur, a été hospitalisé à la suite d'un *delirium tremens*.

L'on voit ici l'accumulation des antécédents alcooliques chez les parents de ces deux couples. Si, seul, Marcel P... est dans la génération qui nous intéresse, buveur, les antécédents éthyliques semblent conditionner une réelle attirance.

Les couples sont fragiles, leur potentialité pathogène paraît importante : héritage psychiatrique, choix névrotique du conjoint¹, atypie (différence d'âge posant un problème psychologique) : ces couples sont bien souvent des couples malades.

Notons cependant, avant d'examiner les maladies du couple, que les normes du milieu du buveur peuvent faire qu'une situation de femme alcoolique qui nous paraît pathologique (femme battue, bafouée) sera vécue par elle-même, mais aussi par son entourage comme normale, ce qui éclaire d'un jour différent sa psychologie.

Si nous manquons de renseignements précis sur le contexte social du ménage de Mme P..., il nous a paru qu'elle ne réalisait pas ce que sa situation pouvait avoir de morbide.

• OBS. N° 19 : *Mme P..., trente-sept ans*

Mme P... est servante dans un hôpital ; son mari, qui a un an de plus qu'elle, boit depuis le décès d'un enfant en bas âge. Admis à la suite d'une ivresse à l'hôpital du Havre, il est aiguillé par son médecin sur un service de désintoxication. Dans le service, son attitude faussement désinvolte, sa mauvaise foi signent des troubles du caractère. Chez lui, il est violent, emporté, d'une grande irritabilité et d'une susceptibilité vive, il bat sa femme et ses enfants lors de ses ivresses. Manœuvre à la Compagnie transatlantique, il sera renvoyé et ne trouvera pas de travail. Mme P... laisse ses enfants à la maison sous la surveillance du mari pour aller travailler comme femme de ménage. Devant cet homme autoritaire, intransigeant, elle se montre fataliste, résignée : « Il boit, dit-elle, mais c'est mon homme », et admet comme normaux la boisson et les coups du mari.

Le ménage offre l'aspect d'un ménage inversé : c'est le mari qui fait le ménage. On peut également parler d'une tendance masochiste prononcée chez cette conjointe. La vie du couple se résumant en un échange de mauvais procédés. Les données de la psychologie et de la sociologie s'intriquent pour donner un éclairage valable du couple.

(¹) Ainsi dans l'observation n° 2 (D... Y.), sa femme l'a épousé « par dépit amoureux » après un premier échec sentimental (amoureuse d'un cousin qui se marie).

II. — LE COUPLE ALCOOLIQUE ET LES EPISODES DE LA VIE SEXUELLE

Les problèmes sexuels du couple représentent un élément important dans la genèse des névroses et de l'alcoolisme qu'elles favorisent.

La ménopause, surtout, est souvent pour les couples alcooliques une occasion de déséquilibre. Sans que nous en ayons rencontré un exemple individualisé, il y a plus qu'une coïncidence entre le fait que beaucoup d'épouses des buveurs qui nous parviennent sont en cours de ménopauses ou post-ménopausiques, et le fait que leurs maris alcooliques chroniques ne présentent des troubles amenant la cure qu'à l'âge de quarante-cinq - cinquante ans.

L'on sait que LAUTERBURG [26] établit, à la suite d'une étude sur des alcooliques autrichiens, une relation entre un alcoolique qu'il voit à son apogée après le milieu de la vie et la ménopause de la femme. L'alcoolisme correspond alors — pour le mari — à une satisfaction de remplacement.

De même, A.E. CARVER [9] voit dans « l'orgie alcoolique le substitut d'un orgasme ». L'on doit remarquer que la ménopause ne s'accompagne pas nécessairement d'une frigidité amenant la sensation d'un manque de puissance chez le partenaire.

L'andropause, souvent hâtée par les troubles endocriniens de l'alcoolique chronique, peut accentuer le malaise du couple. Sur le plan sexuel, l'alcoolique présente souvent une diminution de la libido en relation avec une baisse de la sécrétion interne du testicule [47].

Ainsi les couples alcooliques, dont nous avons vu la fragilité et le pouvoir pathogène, ont une vie sexuelle fréquemment perturbée :

- par des causes somatiques d'abord : retenons l'incidence des ménopauses précoces par castration (hystérectomie totale) chez la femme, rencontrée de façon minime mais notable, et l'impuissance du buveur chronique prématurément vieilli ;
- par des accidents aigus de l'éthylisme, l'épouse se refusant à un mari rendu priapique ou obscène par l'ivresse ;
- mais généralement les perturbations de la vie sexuelle ne font que correspondre à un couple névrotique.

Le nombre des naissances peut varier suivant le type de conjoints. A ce propos, citons FOUQUET [18] qui note :

- la fréquence d'une nombreuse progéniture dans les alcoolites (couple à sexualité normale, hypersocialibilité des buveurs, tendance nette de l'homme à choisir une épouse plus âgée que lui, tutélaire et protectrice);
- la perturbation du couple conjugal dans les alcooloses ;
- la sexualité impérative des somalcoooloses.

La vie de ces couples silhouette déjà la vie de la conjointe et sa typologie. Ces couples instables, pathogènes, fragiles, seront des couples à épouses pathogènes.

Plus évidente en est la notion si l'on esquisse les maladies du couple alcoolique :

- la fréquence de certaines tendances pathologiques semble autoriser à les individualiser ;
- les troubles de la sexualité en font un couple jaloux ; souvent la discorde est reine dans ces foyers d'alcooliques. Les réactions pathologiques à la guérison du buveur éclairent d'un jour particulier les liens conjugaux.

Notons la solidité de ceux-ci dans des milieux « simples » où le mari est un ivrogne : mais peut-être aussi faudrait-il parler à leur propos de l'univers sado-masochiste de certains couples.

III. — LES MALADIES DU COUPLE

1) LA JALOUSIE

Comme le fait remarquer LAGACHE [25] dans son ouvrage sur la jalousie amoureuse, les connexions de la jalousie et de l'alcoolisme sont fréquentes. Déjà pour KRAFT-EBING

« 80 % des alcooliques seraient des jaloux et il y aurait peu de jaloux en dehors de l'alcoolisme ».

Chez nos buveurs, alcooliques chroniques non psychotiques, ce sont ce que LAGACHE appelle « les réactions psychologiques morbides », faites d'hyperesthésie jalouse, qui se rencontrent.

Le passé des éthyliques jaloux abonde en situations traumatisantes : père absent, échecs matrimoniaux, situation d'adoption. L'éthylisme paraît accompagner et faciliter la jalousie autant que la créer :

- OBS. N° 20 : *Joseph L..., quarante ans*

C'est un ouvrier en charpente métallique.

Treizième de quatorze enfants, il ne se connaît qu'un frère éthylique. Son père qui buvait est mort alors qu'il était enfant. Il l'a peu connu. Sa mère, de onze ans plus jeune, est en bonne santé.

Il a été à l'école jusqu'à douze ans, puis a commencé à travailler. Il se marie en 1937 avec une jeune fille du même âge, avant d'accomplir ses obligations militaires. Prisonnier, il ne revient qu'en 1945 ; sa femme ayant été infidèle, il obtient le divorce.

En 1947, à vingt-huit ans, il se remarie avec une femme de quatre ans plus jeune, qui lui apporte un enfant qu'il adopte. Son épouse est elle aussi fille d'alcooliques. Son père et sa mère, forains, buvaient tous les deux. Fille-mère, elle se marie une première fois avant de se remarier avec Joseph L...

L'entente, bonne au début, ne persiste pas au delà de quelques années.

Joseph L... qui a toujours bu, boit davantage : du vin rouge, du calvados qu'il mélange à son café. Il croit trouver dans l'alcool un tonique. Il supporte mal la présence de l'enfant de sa femme. Ses colères sont fréquentes. Il est bruyant, irascible. Il jalouse l'enfant. Sa femme le trompe avec lui, avec tout le monde : « C'est une lanterne rouge qu'il faut installer devant ta porte », dit-il. Nous manquons de renseignement sur la vie sexuelle du ménage, mais l'insatisfaction paraît évidente.

Il y a une corrélation entre le degré d'impuissance du malade et ses idées de jalousie. C'est aussi la frigidité, le dégoût, le refus, que le mari croit électifs de la femme, qui sont quelquefois en cause.

• OBS. N° 21 : *Félix T...*, cinquante-sept ans

Il est cafetier-épiciier. C'est un alcoolique rond ; un léger diabète accompagne sa tendance à la pléthore. D'aspect bonhomme, son naturel pourtant est assez emporté, ses colères vives. Il est devenu depuis plusieurs années impatient, irascible et surtout jaloux. Pendant ses colères, il injurie sa femme, lui reproche de le tromper avec tout le monde, le facteur, le curé... Il la menace, il la bat.

Elle reste par pitié, dit-elle. Sans elle, le commerce périliterait. Ses ressources lui permettraient une vie indépendante.

Elle en est à son second mariage. Elle avait dû fuir son premier mari, également jaloux, qui lui reprochait de nombreux amants. Elle l'a connu deux ans après ; leur entente sexuelle a toujours été précaire.

Elle prétexte d'un fibrome pour raréfier les rapports. La vie sexuelle ne l'intéresse pas. Elle préfère les affaires.

Lui, malgré son diabète, se satisfait mal de la frigidité de sa femme qui justifie à ses yeux sa jalousie.

L'éthylisme ici n'est que l'élément déclenchant qui facilite les troubles caractériels. Le terrain de mésentente, le fond névrotique de l'épouse jouent leur rôle.

Citons encore un autre cas de mari jaloux d'une femme frigide.

• OBS. N° 22 : *C..., quarante-sept ans*

Il est en arrêt de maladie après un accident du travail. Il boit beaucoup depuis qu'il est dans le bâtiment, mais a toujours bu, par accès, entraîné par des camarades.

Ancien pupille de l'Assistance publique, il se plaint d'avoir été maltraité lors des placements nourriciers et lors des séjours au « dépôt ».

Marié en 1932, il se sépare en 1953 et vit en concubinage avec Mme X..., fille d'éthylisme, divorcée.

Il est jaloux, surtout depuis deux-trois ans, sa femme hystérectomisée lui refusant depuis les relations sexuelles. Il paraît obsédé par la menace qu'elle lui aurait faite de se prostituer s'il ne travaillait pas.

L'éthylisme n'apparaît que comme un élément de personnalités névrotiques au passé douloureux. Son apport n'en est pas moins significatif.

2) LA DISCORDE

Les aspects quelquefois spectaculaires, journalistiques pourrions-nous écrire, et qui ont depuis longtemps retenu l'attention des auteurs et du public, ce sont les disputes qui, du simple tapage nocturne jusqu'à des violences terribles, meublent la vie de certains alcooliques.

Tout récemment, le Docteur DAVOST¹ note la plus grande fréquence des conflits familiaux et l'instabilité familiale chez les alcooliques chroniques.

DUBLINEAU et ANGELERGUES [13] trouvent sur 200 cas un grand nombre de conflits familiaux : au sein de 58 couples, il y a eu des discussions violentes avec des échanges de coups fréquents.

Si nous n'avons pas cherché à les dénombrer, certains exemples sont typiques.

• OBS. N° 23 : *Monsieur E..., quarante ans*

Voici la lettre désespérée que Mme E... adresse au médecin pour excuser l'absence de son mari à la consultation de post-cure :

« Tous les jours, il est saoul, plus que ça va, pire c'est... »

« Hier matin, je suis allée faire mes courses ; pendant ce temps, il a été chercher du vin, les enfants ont vu, m'ont prévenue, mais dans la bouteille il restait environ

(¹) DAVOST : Exposé à la séance du 18 juin 1958 du Haut Comité d'Etudes et d'Information sur l'Alcoolisme.

un verre... Depuis que je suis venue vous voir, il n'a pas travaillé. Je n'ai pas pu travailler. Je n'ai pas de secours que mes allocations... La seule solution possible sera de me supprimer avec mes enfants plutôt que d'être tuée par lui, car ça va arriver. Hier, il m'a dit qu'il me tuerait avec une masse. Vous savez que je suis découragée de lutter depuis douze ans comme je le fais et sans résultat. »

Si sous la protestation consciente se fait jour une certaine lassitude satisfaite (ils vivent ensemble dans de pareilles conditions depuis douze ans), l'atmosphère n'en est pas moins conflictuelle.

Raymond E..., quarante ans, en est à sa troisième cure, sans efficacité réelle. Il lui est arrivé de prendre son espéral et de boire quand même. Il offre l'exemple d'un cas complexe : son père, éthylique, se pend lors d'un séjour à l'hôpital psychiatrique à quarante-huit ans, il en avait quatorze.

Cinquième de onze enfants, il est élevé par sa mère, se marie en 1939. A cette époque, il est sobre. La guerre le retient prisonnier jusqu'en 1944. Il s'occupe à sa rentrée de questions syndicales, est élu conseiller municipal. Sa vie conjugale paraît alors relativement heureuse.

En 1947, il quitte son emploi de plieur dans une usine de tissage pour travailler dans le bâtiment. Les habitudes éthyliques s'installent peu à peu. En 1951, il est trépané à la suite d'un grave accident de la route : il restera comitial. Son intolérance devient absolue, ses ivresses seront fréquentes. Au cours de l'une d'entre elles, en mai 1958, il s'exhibe et est condamné pour outrages publics à la pudeur. Ses troubles de l'humeur s'aggravent : de taciturne, renfermé, il en arrive à de véritables épisodes dépressifs : il tente à deux reprises (en 1952 et en 1958) de se pendre.

Son caractère s'aigrit ; coléreux, brutal, impulsif, ses menaces sont terribles ; il veut achever sa femme à coup de serpe ; si elle s'en va, il mettra le feu à la maison. Jaloux, méfiant, il surveille sa femme. Celle-ci, résignée, apeurée, ne sait où aller, ni que faire.

Actuellement manœuvre, il garde pour lui la quasi-totalité de son gain.

Les antécédents de sa femme, à part un oncle paternel éthylique, « gazé » de la guerre 1914-1918 qui s'est pendu, ne retiennent pas l'attention. Fille d'ouvriers, elle travaille en usine jusqu'à la naissance de son premier enfant, en 1945. Elle en a eu sept depuis.

La fréquence de ces violences et leur netteté donnent quelquefois au climat conflictuel un caractère permanent.

• OBS. N° 24 : *Mme R...*, quarante-deux ans — Cultivatrice

Elle n'a jamais été acceptée par sa belle-famille, qui lui reproche l'éthylisme de son mari.

Celui-ci, autoritaire, irascible, hypergénésique, est un petit tyran familial et présente quelques traits d'un tempérament paranoïaque, sthénique, inflexible. Il n'accepte qu'avec réticence la cure que ses scandales ont provoquée.

Il boit par accès. Pendant les deux ou trois jours que durent ses ivresses, hebdomadaires, sa femme se réfugie avec ses enfants chez les voisins ; ou si ceux-ci sont las de les recevoir, dans une grange où en prévision elle dépose toujours du pain et du lait.

Il brise la vaisselle, les chaises, la menace, va la chercher avec un fusil.

— Lui, boit davantage depuis le décès de sa mère. Il n'avait pas connu son père, tué à la guerre de 1914.

Il ne se marie que tard, étant resté prisonnier pendant la guerre.

— Elle, avant-dernière de quatorze enfants, s'est mariée une première fois, enceinte, pour divorcer quelques mois après. Son premier mari était également éthylique.

Elle se remarie en 1948 avec R... Elle en a quatre enfants. Prématurément vieillie, elle passe pour boire au dire de ses voisins. Constamment terrorisée par l'éventualité d'une ivresse de son mari, sans amitié ni sympathie dans son entourage, elle subit sa vie matrimoniale plus qu'elle n'y participe.

Les habitudes patriarcales des couples ruraux alourdissent sa situation. Si l'on est tenté d'y voir une composante masochiste, peut-être serait-ce plutôt d'une passivité et d'une soumission traditionnelles qu'il faudrait parler.

Les conflits où l'alcool n'apparaît que comme un élément, peuvent opposer le couple à un des ascendants.

• OBS. N° 25 : *D..., cinquante ans*

Admis pour une cure de désintoxication après une crise de violence et d'agitation à son domicile, se présente comme un sujet intolérant à l'alcool. Sa consommation paraît modérée mais suffisante pour alimenter un déséquilibre psychique de base. Personnalité mineure, dominée longtemps par celle de la mère, actuellement par celle de la femme également autoritaire. Il y a là pour lui le motif d'un malaise intense dû à la soumission à sa femme et au reniement de la mère. C'est lorsque le conflit mère-bru est devenu aigu que, deux ans après son mariage, ont commencé ses habitudes d'intempérance.

Marié à trente-sept ans, il n'avait jamais eu de relations féminines, sa mère s'opposant au mariage le plus longtemps possible.

Il ne buvait pas, ne sortait pas, n'allait jamais au bal. Les voisins disaient : « Il est toujours dans les cotillons de sa mère. » Actuellement, il ne veut plus connaître sa mère, refuse de lui verser une pension alimentaire.

Il admire sa femme, celle-ci est infirmière, ancienne veuve de guerre, ancienne résistante, ce qui sont autant de raisons de prestige à ses yeux. Somme toute, il a changé de tutelle, son attitude reste infantile. Il boit, c'est sa femme, énergique, qui provoque l'hospitalisation. Elle aurait essayé sans succès plusieurs tentatives de conciliation avec la mère, qui n'a jamais accepté le mariage.

Le climat conflictuel est à l'origine de l'alcoolisme. Celui-ci ne fournit au mari qu'une fausse solution.

Quelquefois des conditions sociales viennent aggraver la situation. Ici, c'est le manque d'un logement indépendant et la présence au foyer d'un parent des conjoints.

• OBS. N° 26 : *Famille L...*

« Les L... ont quatre enfants ; à eux six, ils logent dans deux petites pièces qui appartiennent à la belle-mère du mari. Il n'y a ni eau, ni W.C., l'éclairage est défectueux. Depuis dix-sept mois, la belle-mère n'y couche plus, dormant dans un foyer pour vieillards, elle revient une partie de la journée chez elle. Des scènes continuelles éclatent et les quelques meubles restants sont en mauvais état. Les vitres cassées sont remplacées par du papier. L'intérieur est très pauvre. » (Rapport de l'assistante sociale.)

— Lui, de quatre ans plus âgé qu'elle, navigateur, manœuvre aux emplois peu réguliers, est effacé, timide, anxieux, sans volonté.

Son enfance, il la vit comme malheureuse, se réfugiant souvent chez sa tante hors de la portée de parents ivrognes.

Il aide à élever ses frères, puis, de quatorze à trente-six ans, il navigue.

— Elle, fut mise en nourrice, sa mère s'étant remariée avec un éthylique.

En 1941, à dix-huit ans, elle se marie avec L... et en a quatre enfants. Paresseuse, assez obstinée, elle se refuse à quitter sa mère qui s'entend très mal avec son mari. Les insultes, les coups sont fréquents, unissant tantôt le couple, tantôt la fille et la mère.

Traumatisé crânien en 1948, syphilitique, le mari a des ivresses violentes. Il boit jusqu'à ce qu'il soit ivre-mort, tout l'argent de sa paye est dépensé. Il découche et passe ses nuits d'ivresses chez un ami plus âgé, ivrogne invétéré.

Les enfants sont maltraités. Il hésite à frapper sur le plus âgé, mais prend son argent pour boire.

Jets de bouteilles, de pots de confiture par la fenêtre, impudeur, menaces envers sa femme armé d'un couteau : il fera trois séjours en prison, l'effet sédatif n'en sera que provisoire.

Sa femme, toujours dominée, anéantie, lasse, passive, s'illusionne sur son mari, attendant toujours la dernière extrémité pour provoquer l'hospitalisation. Peu coopérante, elle va reprendre ses enfants placés par les soins de l'assistante sociale.

La belle-mère, autoritaire, sthénique, soutient sa fille contre ce gendre ingrat et paresseux. Elle veut guider ce ménage qu'elle loge et qu'elle nourrit en partie. Elle accroît pour une large part les occasions du conflit.

La discorde est une des premières caractéristiques du couple de buveur. La généralité du climat conflictuel explique la sédation relative qu'amène l'hospitalisation et le fait que celle-ci une fois décidée est bien acceptée. Elle explique aussi la difficulté de la réadaptation et de la post-cure : le buveur n'est pas seul en cause et c'est une thérapie du couple qu'il faut aussi instituer.

Cet aspect de la cure apparaît à l'évidence lorsqu'il s'agit de couple éthylique.

3) LE COUPLE ETHYLIQUE

Simone PIVET [41], dans une étude des conditions psycho-sociales de l'alcoolisme féminin, insiste sur l'isolement de la femme alcoolique qui,

« isolée déjà par certaines conditions socio-affectives, s'isole davantage encore de la communauté par la boisson »,

et note que

« presque toutes ont bu dans un contexte social difficile, voire intolérable, mais toutes les femmes ne boivent pas dans une situation difficile ».

Ces remarques restent valables pour les couples alcooliques que nous avons pu voir. L'isolement dans ces couples manqués semble aussi grand.

• OBS. N° 27 : *Mme L. M...*, cinquante-sept ans

Elle boit depuis l'âge de vingt-huit ans. A cette époque, dit-elle, elle surprend son mari dans les bras de sa nièce et tente de se suicider.

A la suite de cette tentative, son mari, accablé de chagrin, s'enferme dans une glacière et finit par mourir de pneumonie.

Depuis dix ans, elle vit maritalement avec L... Peiné par ses ivresses scandaleuses, L... se met à boire également.

Leurs personnalités à tous deux sont névrotiques et éclairent les inter-réactions de leur éthylysme.

— Elle, de quatre ans plus âgée, a des intentions salvatrices vis-à-vis de son ami et craint sa déchéance si elle le quitte. Cependant, sans lui, son isolement social serait total et elle n'aurait pas de domicile.

— Lui, orphelin, élevé par ses grands-parents, ancien légionnaire, est instable et vit de métiers plus ou moins avouables.

Nous sommes peu éclairés sur le motif initial de chacun de leur excès.

Ce couple a une structure où les éléments d'union paraissent faits des échecs personnels de chacun des conjoints.

IV. — LE COUPLE ET L'HOSPITALISATION

La guérison ou la simple intervention thérapeutique crée une situation nouvelle à laquelle le couple doit s'adapter.

— Il ne nous a pas été possible de dénombrer et d'étudier le rôle de chacun des conjoints dans la décision de cure.

Le couple ne se trouve pas fragilisé pendant la période de séparation imposée par la cure.

— L'hospitalisation n'a pas d'incidence néfaste : c'est la période des bonnes résolutions. Les décisions de divorce sont — dans la règle — suspendues, l'éloignement permet la sédation des blessures mutuelles, l'isolement relatif le désir de renouveler des liens affectifs.

— Le retour du mari pose à l'épouse un problème d'adaptation.

Quelquefois, celle-ci se fait mal. Nous n'avons cependant pas relevé d'observations aussi démonstratives que celles mentionnées par Claude LEROY.

Pour Claude LEROY [27], dans certains cas, l'alcoolisme du mari apparaît comme une solution relative. La situation apparemment traumatisante pour la femme étant en fait une solution du conflit, partielle. Ainsi pour ne citer qu'une de ses observations :

« V... a cinquante-huit ans ; elle, en a soixante-six. Il a été interné pour état dépressif avec idées mélancoliques sur fond d'alcoolisme chronique de juillet 1955 à septembre 1955, et sa femme qui l'amène en novembre au dispensaire se plaint que son mari continue à boire : il est un peu fatigué, asthénique, mal adapté à son travail, apparemment peu "imbibé" à ce moment. Ultérieurement, l'évolution devient variable. On est obligé de le réhospitaliser en clinique en juillet 1957 jusqu'en août 1957, mais de janvier 1957 à avril 1957, alors qu'il travaille en usine, il semble et se dit bien, tandis que sa femme se plaint de tachycardie, bouffées de chaleur, insomnies ; elle est essoufflée, et on la traite par du rauwolfia. En 1957, elle va un peu mieux, elle ne sort qu'en juin 1957, se dit bien le 3 juillet 1957 alors que son mari rentre en clinique le 15 juillet. Il sort le 28 août 1957. Le 18 septembre, il se dit bien, il travaille bien, dort bien ; sa femme : "Moi, ça ne va pas du tout depuis qu'il est parti" ; étouffement, œdème pulmonaire au début ; lui, la regarde expliquer ses malaises, très détendu.

De novembre 1957 à février 1958, il va de moins en moins bien. Alors que la nuit il présente, dit-elle, des états oniriques subaigus avec hallucinations et activités clastiques, elle, de son côté, vient se plaindre, mais supporte du point de vue somatique cette situation invraisemblable, avec un état général floride. »

« Nous avons donc ici, une décompensation de la femme du sujet sous forme d'étouffements, d'angoisse et de palpitations jusqu'à un début d'œdème pulmonaire, dans les seules périodes où le mari n'est pas éthylique et déficient. »

De même FUTTERMANN [20] cite, pour illustrer la relation symbiotique entre mari et femme, le cas d'une femme qui eut sa première crise dépressive lorsque le mari cessa de boire.

MAC DONALD [29] écrit que parmi 18 femmes d'alcooliques admises dans un hôpital psychiatrique, 11 d'entre elles ont manifesté des troubles au moment où le mari diminuait son ingestion d'alcool.

Il semble que l'on puisse parler ici de l'« homéostasie » d'un couple chez lequel l'alcoolisme du mari apparaît « comme une solution

relative, la situation apparemment traumatisante pour la femme étant, en fait, une solution du conflit, partielle » (LEROY).

Ces échanges supportés longtemps sont en relation avec une liaison masochiste de la femme.

A la fin de la cure, dans les couples moins malades, il y a au contraire épanouissement de la femme. C'est la « lune de miel » de la post-cure. Le mari sort, physiquement rétabli, Il a retrouvé sa sthénie, son allant (les troubles de l'alcoolisme chronique sont longtemps réversibles). Il a bonne mine, dort bien, a récupéré son appétit et aussi sa libido. Les troubles de l'humeur et du caractère se sont amenés. La femme espère à nouveau. Le mari prend son espéral, ne boit plus. C'est la période heureuse.

Les rechutes, quand elles ont lieu, se produisant en général après le quatrième mois.

Les femmes d'alcooliques

Certaines femmes d'alcooliques rencontrées ne font pas espérer de leur rôle normalisateur. Il est quelquefois difficile d'apprécier quelle était leur personnalité au moment du mariage. Nous avons vu quelles pouvaient être certaines motivations de celui-ci et combien la conjointe elle-même se plaçait parfois dans un contexte parapsychiatrique.

Il n'en faudrait pas pour autant conclure à des types psychologiques uniformes. Plus que des traits communs, on peut dégager la fréquence de certains types, sans pour cela être en mesure de se prononcer sur leur généralité.

La permanence de certains types se retrouve dans les publications de divers auteurs.

La bonne épouse « sans reproche mais qui peut échouer là où une autre réussira », de LAUTERBURG [26], est le type que nous étudions sous le nom de « femme exemplaire ».

La femme assujettie que décrit LAUTERBURG, est proche de la femme victime de Th. WHALEN [48]. Ces deux auteurs notent la fréquence des femmes indécises, « irrésolues ».

La femme bornée, de LAUTERBURG, est notre type de femme « incapable ».

Il est remarquable de relever les similitudes de ces types bien que décrits dans des contextes différents (en Suisse et aux U.S.A.) avec ceux que nous allons exposer.

Particulièrement, Thelma WHALEN distingue deux types à personnalité faible : « les victimes », « les indécises », et deux à personnalité plus assurée : « les femmes contrôleuses » et « punisseuses ».

Cependant si décrire des types de conjointe nous aide à dégager la signification du couple, et pourrait-on dire son économie, il serait exagéré de vouloir, par le biais de la toxicomanie du mari, décrire leur personnalité dans sa globalité.

— Ce ne sont pas les mêmes critères qui définissent les types rencontrés. Nous nous sommes bornés à une constatation empirique sans y mettre un esprit de système, peut-être malvenu devant des matériaux aussi épars.

La femme alcoolique complice a pu jouer le rôle moteur dans la dégradation du couple ; peu fréquente, elle illustre un éthylisme particulier.

La femme masochiste, fille et épouse d'alcooliques quelquefois, est l'épouse sacrifiée et passive.

La femme incapable fait apparaître l'alcoolisme du conjoint comme une réaction à la démission de la femme dans son rôle d'épouse. C'est la femme au niveau mental limite, coupable aux yeux du mari, ou la femme infidèle.

A l'étude de ces trois types auxquels répondent des personnalités faibles, il faut ajouter celle des femmes indécises, hésitantes ou incrédules de l'alcoolisation de leur mari, qui subissent leur situation jusqu'à ce que germe la solution dans laquelle elles voient la seule issue : la rupture.

Notons ici que meurtre du mari et suicide n'ont jamais été rencontrés, ni envisagés comme un échappatoire, par aucune des conjointes de nos malades.

Opposées à ces personnalités, il existe des conjointes sthéniques et décidées. Ce sont elles qui ont souvent provoqué la cure de désintoxication.

A la rechute, ou après une autre tentative de cure, elles n'hésitent pas à rompre avec leur conjoint. Elles sont de celles qui « ne pardonnent pas ». La rupture est définitive.

Les personnalités fortes et affirmées se rencontrent chez des épouses viriles qui tendent à vouloir diriger le ménage.

D'autres, maternelles, hyperprotectrices, aboutissent également à minimiser le rôle du mari.

Autoritaires ou agressives également sont souvent les épouses qui se veulent exemplaires.

Il y a des épouses irréprochables et douces qui peuvent être un vivant reproche. Ce moralisme, qui dissimule, une mécontente, réalise souvent un mauvais climat thérapeutique.

I. — DES PERSONNALITÉS FAIBLES

1) LA FEMME ALCOOLIQUE COMPLICE

Ethylique elle-même, nous avons vu les divers rôles qu'elle pouvait jouer dans le couple de buveurs.

• OBS. N° 28 : *Mme R..., cinquante-deux ans*

Elle est un exemple de cette complicité qui s'accompagne à l'occasion d'une certaine veulerie.

Mme R... s'est toujours refusée à se considérer comme une éthylique. Nous la rencontrons au cours d'un séjour (son troisième) qu'elle fait à l'hôpital psychiatrique, à la suite d'un épisode confuso-onirique.

Son mari est un alcoolique chronique, jaloux, méchant, qui la bat depuis les premiers jours de son mariage.

Elle est cependant complaisante à ses besoins de buveur. Pour se le concilier, elle lui offre l'apéritif. Elle lui fournit continuellement du vin rouge, ce qui lui permet d'en user aussi pour elle, additionné de sucre, à titre de fortifiant.

Leurs habitudes communes ne facilitent pas l'accord conjugal. Lui, la trompe, élevant en dehors du foyer une fillette de quinze ans. Elle, le trompe à son tour, pour se venger, dit-elle, avec un homme de soixante-deux ans. A son mari, peu précautionneux, elle refuse les relations sexuelles, craignant malgré son âge de devenir enceinte.

2) LA FEMME MASOCHISTE

La cohésion de certains couples d'alcooliques ne signifie pas leur normalité : l'acceptation, l'assujettissement satisfait des épouses est alors à relier à une structure particulière à forte composante masochiste.

• OBS. N° 29 : *Mme G..., cinquante ans*

Travaille comme femme de salle dans un hôpital.

Elle a eu sept grossesses, plus subies qu'acceptées. Il lui reste six enfants.

Son mari, en invalidité depuis deux ans, reboit malgré deux implants d'espéral qu'il a eus lors de cures précédentes. De type rétracté, maigre, il boit par entraînement, par habitude, par veulerie ; il est alors irascible, impulsif, brisant la vaisselle, le mobilier. Il l'oblige à lui servir du vin à table. Elle le fait, pour éviter sa colère. Apeurée, faible, elle préfère s'illusionner sur l'état de son mari et attend qu'un scandale éclate pour avertir le médecin. Elle ne désire pas s'en séparer.

« Tant que je travaille, cela va toujours », dit-elle. Elle supporte tous les inforts, les menaces, les coups.

Depuis un an, impuissant, il a cessé toutes relations. Elle s'en accommode comme elle s'accommodait auparavant de sa sexualité, occasionnellement impérative.

Les grossesses paraissent à cette épouse comme autant de punitions. Sa progéniture nombreuse illustre sa passivité complice.

Si la conjointe appartient à une classe plus aisée, les traits névrotiques ont plus de netteté, paraissant moins être la cause d'un assujettissement économique.

Plus que de la résignation, c'est de la satisfaction qu'éprouvent certaines épouses devant une situation traumatisante.

• OBS. N° 30 : *Mme J...*, quarante et un ans

Elle est la femme d'un comptable qui vient pour la troisième fois en cure de désintoxication. Son mari, autoritaire, susceptible, est sujet à de violentes colères verbales. Peu sociable, il veut toujours avoir raison. Sa femme est terrorisée quand il a bu. À jeun, elle l'écoute et ne peut lui refuser l'argent qu'il lui demande pour aller boire. Il est très jaloux de sa fille (dix-huit ans), se montre sans pudeur avec elle, allant même jusqu'à quelques gestes déplacés.

Sa sexualité est impérative et riche. Depuis vingt-trois ans, ses rapports sexuels sont journaliers. Sa femme affirme ne pas toujours le suivre et subir les rapports plus qu'y participer depuis plusieurs années. Soumise, elle l'est dans tous les actes de sa vie et ne vient qu'en tremblant nous trouver au dispensaire, à l'insu de son mari.

Rien, en dehors de son intérêt pour le travail, ne plaît à celui-ci. Il n'a pas d'amis, sort peu, en dehors de quelques promenades en forêt et s'intéresse peu aux autres ; il ressent pour sa fille une jalousie morbide, refusant pour elle tout projet de mariage.

Fils unique d'un père qu'il voyait dur et autoritaire, il reste très affectueux pour sa mère.

Elle, fille d'un employé de bureau, a eu une enfance heureuse. Au sortir de l'école, elle travaille dans une papeterie avant de se marier, à vingt-deux ans. Les premières années de son mariage furent tranquilles.

Son mari commence à boire après son retour de captivité. Il y avait été l'objet de nombreux sévices. (Il porte encore la trace de morsures de chiens aux jambes.) Peu à peu, le ménage s'installera dans le climat actuel. L'épouse vit dans une atmosphère de soumission craintive, qui semble la satisfaire en partie.

• OBS. N° 31 : *Mme D...*

Mme D... (voir obs. n° 2), dont nous avons cité le mari comme illustrant l'influence des facteurs psychologiques sur l'alcoolisme, est aussi une épouse faible, pour qui le mariage semble avoir été recherché comme « punition ». L'éthylisme

de son père, ouvrier d'usine, est incertain. Son enfance se passe dans une bourgade des bords de la Seine. Elle fait, après le C.E.P., des études de sténo-dactylo et travaille ensuite dans une pharmacie, puis dans des bureaux.

Dans sa vingt et unième année, elle doit faire plusieurs séjours en sanatorium.

Elle se fiance avec un cousin qu'elle aimait ; mais celui-ci, écoutant les conseils — dit-elle — de sa mère, rompt et se marie peu après avec une bonne. Déçue, jalouse, elle est satisfaite de le savoir aujourd'hui, comme elle, sans enfant. Elle cherche à se marier à son tour : c'est avec un homme de douze ans plus âgé qu'elle connaissait peu.

Elle insiste sur la désinvolture avec laquelle elle s'est mariée : « Je me serais mariée avec n'importe qui », « il habitait dans un grenier ». Sa personnalité un peu bizarre, schizoïde, était attirée par le mystère qui l'entourait à ses yeux. « C'était un mari », « j'aimais beaucoup tout ce qui était maritime ».

Une ancienne tuberculose génitale lui évite les grossesses. Les rapports sexuels lui répugnent. « Il rentrait ivre, ses vêtements étaient souillés par ses vomissements. Il fallait que je le déshabille entièrement et que je le couche. » C'est tout ce qui touche à la sexualité qui lui répugne. Elle aurait préféré être vieille fille.

A plusieurs reprises, elle veut divorcer. Son mari est hospitalisé, elle commence des démarches mais continue à venir le voir, à lui apporter des victuailles. Il a sans doute besoin d'elle. C'est de lui qu'elle préfère avoir pitié.

Elle aurait aimé avoir une autre vie, faire des voyages de tourisme, aller au concert peut-être. Rien n'intéresse son mari. Mais elle reste. D'ailleurs, il ne lui fait pas peur. « Physiquement, il ne m'a jamais impressionnée. » Elle est froide et se garde. « J'aimerais mieux être trompée. » « Il vit avec la pègre. Il invite chez moi des clochards qui vivent de rapines. » « Voilà ce qu'il amène chez moi, des fils d'ivrognes qui sont malheureux. »

Elle-même est assez isolée en dehors de l'affection profonde qu'elle continue à porter à son père. Elle s'intéresse à sa nièce et veut lui faire continuer ses études.

Dernièrement, elle se serait décidée à vivre de façon séparée de son mari... qui la guette à la sortie de son travail, espérant pouvoir lui parler.

Elle accepte que sa vie soit ratée. Il n'est pas une de ses ambitions que sa vie conjugale ne viennent freiner, que ce soit son désir de mieux-être social ou ses velléités culturelles.

Elle refuse son mari et l'infantilise. Celui-ci, orphelin de père, élevé par sa grand-mère, était navigateur. Marié à trente-cinq ans, l'échec de son mariage confirme et majore son alcoolisation.

L'attitude de Mme D... est plutôt auto-punitive, mais elle a une certaine passivité et des traits masochistes.

3) LA FEMME INCAPABLE

Elle correspond au type qu'a individualisé LANTERBURG en Suisse : « Femme bornée, inaccessible à tout conseil. »

Son mari ressent sa déficience, l'on pourrait dire sa culpabilité. Elle néglige l'entretien de la maison, les travaux ménagers.

Le mari a une réaction d'abandon, ou, lui aussi, de démission, qui se retrouve dans les origines de son éthylisme.

Souvent elle sera infidèle, par veulerie, par laisser-aller. Son niveau mental est limite, ses facultés d'adaptation précaires.

• OBS. N° 32 : *Mme J..., trente-huit ans*

Elle est manœuvre dans une entreprise de nettoyage des wayons de chemin de fer. Son facies est couperosé, bouffi, sa tenue négligée, sa malpropreté certaine. Elle nie avec une mauvaise foi têtue les résultats de l'enquête de l'assistante sociale qui indiquent qu'elle boit. Son intérieur est douteux, ses enfants presque à l'abandon. Son mari, qui ne buvait pas lors du mariage, s'est mis à boire peu après. Il ne supporte pas la présence d'un bâtard d'un premier lit. Taciturne, découragé en face de cette femme incapable, infidèle, il la bat de temps en temps. Elle lui répond, ou se contente de pousser son fils aîné à s'opposer à son beau-père. Lui, est jaloux, violent, irritable. Les coups tombent. En 1957, le mari a six mois de prison pour coups à son enfant.

Leurs antécédents n'offrent de notable que des difficultés ou des traumatismes.

— Lui, a perdu ses parents jeune. Il est d'une famille de douze enfants. Il a été prisonnier. En 1954, il fait une chute, se fracture le crâne et reste douze heures dans le coma.

— Elle, perd son père à dix-huit ans. Ses parents sont sinistrés. Elle va travailler dans un restaurant. Enceinte de son patron, renvoyée, elle fait ensuite diverses places dans des emplois sans qualification.

Plus qu'une femme « complice » de l'éthylisme de son mari, c'est une femme incapable. Si elle est infidèle, c'est par laisser-aller.

Femme coupable aux yeux du mari, ce n'est évidemment pas sur elle que nous pourrions compter pour une action de post-cure efficace.

4) LA FEMME INFIDELE

L'infidélité, le mari noyant son chagrin : image classique de l'éthylisme.

La relation de cause à effet existe. Mais ce couple est souvent névropathique : l'infidélité n'est qu'une des démonstrations de sa faillite. C'est plus comme mauvaise condition de post-cure que comme élément à normaliser que l'infidélité de la femme est intéressante.

• OBS. N° 33 : *Mme C..., trente et un ans*

Mme C..., dont le mari nous parvient pour une cure de désintoxication, avait quitté celui-ci à cause de ses ivresses bruyantes et de ses menaces.

Elle a perdu tôt sa mère, est élevée par son père, camelot. Sa scolarité, quoique irrégulière, lui permet d'apprendre à lire et à écrire.

Elle se marie jeune avec un éthylique dont elle a trois enfants. Il boit, elle quitte le domicile conjugal, le trompe, revient, repart. Il demande le divorce et l'obtient.

Depuis sept ans, elle est remariée avec C... et en a quatre enfants. L'entente est néanmoins minime. Quand elle partage son lit, elle nous dit « dormir la main près du cou de peur qu'il l'étrangle ». Pris de boisson, il l'a menacée souvent de mort. Elle se présente comme affligée par le destin. Elle est toujours mal lotie. Ses deux époux ont été buveurs.

Sans que l'on puisse savoir quelle est la cause déclenchante, les enquêtes sociales nous décrivent l'épouse comme endettée, volontiers infidèle.

Encore mineure, elle aurait été condamnée pour un vol de draps.

Le mari actuel, peintre, est jaloux, emporté, coléreux. Il nous dit boire pour oublier son infortune. Il boit aussi par habitude, par disponibilité naturelle. Depuis trois ans, une fracture du crâne minore sa tolérance.

Cette compagne volage, pour le moins désinvolte à son sujet, plaçait le conjoint en de très mauvaises conditions de post-cure. Les enfants placés, ils prennent la résolution de vivre séparément. Lui ne semble pas avoir fait, jusqu'à présent, de rechute.

• OBS. N° 34 : *Mme T...*

C'est également une épouse infidèle et hostile. La guérison actuelle ne peut se faire qu'après la séparation des conjoints.

Troisième enfant d'une famille de six, elle n'a pas été très choyée. Le père, tâcheron, n'avait guère le loisir de s'occuper d'elle. Pendant la guerre, elle commence une existence indépendante. Elle sort, fréquente les foyers de soldats allemands, puis américains. A seize ans, elle est enceinte. Son enfant ne vit pas.

A dix-huit ans, elle se marie avec T..., plus âgé de quatre ans ; celui-ci a eu une enfance aussi malheureuse : son père étant éthylique, les disputes étaient fréquentes au foyer.

Quand il l'épouse, il n'ignorait rien de son passé, mais sa famille non plus, et Mme T... n'est pas accueillie favorablement.

Un bébé décède à six mois d'une toxicose ; la mère y est presque indifférente. Ils ont une petite fille qu'elle néglige.

T... boit. De tempérament sthénique, querelleur, il a dix jours de prison avec sursis et on lui retire son permis de conduire à la suite d'un accident léger.

La mésentente s'accroît dans le ménage. Il rapporte moins d'argent. Elle est plus exigeante. Elle s'affirme dépensière, veut vivre avec la même aisance que sa sœur qui tient un café. Alors que son foyer manque du plus nécessaire, une assistante sociale note qu'elle possède 21 paires de chaussures.

Toutefois, son intérieur est propre, sa fillette bien tenue actuellement.

Lui, continue à boire. Elle, se fait plus coquette. Elle le trompe. Il a deux condamnations pour rébellion à agents. Il rentre ivre chaque soir, dilapide l'argent, veut s'engager à la « légion étrangère ».

Le mari est envoyé par son médecin en cure de désintoxication.

Elle paraît s'amender, être attachée à son mari. A sa sortie cependant, le ménage périlclita, lui recommença à boire, elle demanda le divorce.

D'après sa sœur, malgré que le divorce soit prononcé, elle aurait continué à cohabiter avec son mari qui lui remettait toujours sa paye. Mais à partir du jour où une pension d'accident touchée par M. T... diminua fortement, elle recommença à le tromper, sortant publiquement avec son ami. Elle inciterait son mari à boire, le nargant, prenant l'apéritif devant lui en lui disant : « Pour toi, c'est fini... »

Quand il nous parvint pour une deuxième cure, celui-ci paraissait décidé à une séparation effective. Depuis ce séjour, ayant rompu toutes relations avec son épouse, il n'aurait pas rebu.

5) LES INDECISES

Thelma WHALEN, nous l'avons vu, en fait un des quatre types qu'elle observe. La distinction s'en justifie en effet par l'importance de ce trait psychologique pour la conduite de la cure ou le pronostic.

C'est un des traits du caractère de nombre de conjointes d'alcooliques.

Elles songent à rompre, elles refusent les relations sexuelles, reprennent une certaine liberté, se vengent comme pour se prouver leur indépendance. Mais restent.

La facilité avec laquelle elles renoncent ne semble avoir d'égale que la peine qu'elles ont à prendre une décision de rupture. Résignées, soumises, elles sont souvent aussi optimistes, espérant un changement dans les habitudes de leur conjoint.

Si l'existence d'un couple névrotique explique également l'indécision, à côté des motivations psychologiques ont leur place des considérations économiques ou, évidemment, sociales, ces dernières même lorsqu'il s'agit d'un concubinat.

La présence d'enfants au foyer reste un des freins les plus importants à toute velléité de rupture.

6) LES OPPORTUNISTES

Ce n'est pas par indécision qu'elles assurent — à la différence des indécises — la continuité du couple. Leur conduite est calculée, cherchant à s'adapter aux circonstances.

Il y rentre souvent une grande part de résignation.

• OBS. N° 35 : *Mme A..., cinquante et un ans*

Elle est consciente de l'éthylisme de son mari, mais s'en accommode. Fille d'éthylisme, elle a toujours vu boire les hommes. Dès la sortie de l'école, à treize ans, elle travaille. Elle se marie à dix-sept ans.

Elle a eu treize grossesses. Il lui reste huit enfants.

Son mari, à la suite d'un accident du travail, est pensionné à 85 %. Elle ajoute les revenus de l'élevage de volaille, de lavages.

En dehors des disputes, la vie du couple est peu animée. Le mari ne s'intéresse à rien, ne lit plus, ne parle pas beaucoup.

Elle lui refuse les rapports sexuels et couche avec sa fille aînée.

Autant que par destin individuel, c'est par vocation sociologique que s'explique son attitude : l'éthylisme du mari ne la surprend pas, il lui paraîtrait attribut normal de l'homme : sa seule façon de revendiquer est de le nier : d'où son refus des rapports sexuels. A côté de cette attitude sthénique, elle est résignée, présentant un visage usé et fatigué.

7) CELLES QUI ROMPENT

Quand il y a échec du couple alcoolique, c'est en général la femme qui rompt.

Celles qui se décident à la rupture définitive, qui « ne pardonnent pas », paraissent avoir des personnalités plus fortes que les indécises. Elles préfèrent mettre fin à une expérience qui leur paraît un cauchemar, qu'elles jugent définitivement malheureuse, à un couple trop compromis pour être viable. Avant de rompre, elles se sont montrées souvent capables de dévouement ou de générosité.

II. — TYPES PSYCHOLOGIQUES FORTS

LES EPOUSES AGRESSIVES

Agressives, autoritaires, protectrices ou maternelles, les épouses de ce type ont une personnalité forte, affirmée.

Leur action thérapeutique serait, si elle était bénéfique, soutenue, c'est loin d'être toujours le cas. Leurs époux cherchent, au contraire, à leur échapper dans les boissons alcoolisées. Pesantes, tracassières, d'un dévouement inhibant, d'un maternalisme qui contribue à infantiliser des conjoints immaturés, seule une longue psychothérapie peut, dans une certaine mesure, les concilier avec les aménagements nécessaires d'une post-cure.

1) LES EPOUSES VIRILES ET PUNISSEUSES

Le mari donne souvent pour raison de son éthylisme le besoin de prendre de nouvelles forces devant ces épouses sthéniques et décidées... ou de pouvoir oublier ses constantes défaites. La victime, c'est cette fois lui qui en fait figure.

• OBS. N° 36 : *Mme F...*, soixante-six ans

Elle s'est remariée en septembre 1939. Son mari buvait, elle le savait, elle l'a épousé par pitié, alors qu'il était dénué de tout.

Dans son enfance, élevée par sa grand-mère, elle fait des études d'infirmière.

A dix-neuf ans, elle épouse un ancien malade de vingt ans plus âgé qu'elle. Celui-ci meurt trois ans après, en 1918, lui laissant une fille d'un an.

En 1919, elle épouse un divorcé de huit ans son aîné ; son entente avec lui est mauvaise, il la délaisse pour coltiner des filles mineures et finit par être inculpé d'attentat aux mœurs. Elle divorcera à son profit en 1934. Elle avait eu six filles de ce second mari.

Elle s'occupait également de nourrissons et d'enfants de prostituées qu'elle avait en pension et était très fière d'avoir ainsi élevé plus de quarante enfants.

En 1939, elle se remarie avec F...

— F... a toujours bu. Après son C.E.P., il étudie un peu la comptabilité, puis s'engage en 1918. Il avait dix-sept ans. C'est surtout depuis cette époque qu'il boit.

A vingt et un ans, il se marie une première fois et a deux enfants. Il divorce, s'entendant mal avec sa belle-mère au sujet de la gestion d'un bistrot. Sa première épouse serait devenue alcoolique.

Il travaille dans l'industrie automobile comme mécanicien, et se remarie avec une servante de café qui le trompe. Il divorce à nouveau, rejoint son frère au Gabon. A la suite d'une mésentente, il va travailler au Cameroun, revient en France et se marie avec sa femme actuelle après un an de concubinage, en 1939.

Il décrit sa femme comme sérieuse et travailleuse, mais autoritaire. Il la supporte mal et a des réactions d'indépendance. Quand il a bu, il se sent plus agressif. Il l'injurie, de façon obscène, défonce des portes pour aller la chercher et se battre.

— Actuellement, il est sans travail ; à jeun, il joue aux dominos avec sa femme, bricole.

Ses excès de boisson sont brusques ; il cherche alors à se procurer de l'argent pour boire, par tous les moyens : il vend ses outils, se fait monter du vin par une corde pour ne pas que sa femme le voit, le dissimule dans son pantalon ; il fait des lampadaires en cachette qu'il vend où bien va travailler dans une maison pour quelques heures seulement. Sa femme, énergique, casse devant lui les bouteilles-surprises.

Il boit un demi-litre d'eau-de-vie, de l'alcool à brûler. D'un seul coup, il est capable de boire 3 litres de vin rouge. Une nuit, il consommera jusqu'à 7 litres de cidre.

Ses colères sont effroyables. Il donne des coups de pied, des coups de poing, tente d'étrangler sa femme. Celle-ci renvoie les petits enfants dont elle s'occupe chez leurs mères et se fait accompagner de son gendre.

Elle dort assise dans la cuisine. Elle n'ose pas quitter sa maison de peur qu'il ne brise tout, le dessus de la cheminée, le poste.

Quand il nous parle, il a la sensiblerie du vieil éthylique. Au naturel, il est bougon, taciturne, ne causant à personne, n'a pas d'amis, sauf un ancien camarade d'école, buveur. Trapu, solide, il commence à être un peu tassé intellectuellement.

— Elle, est nerveuse, fatigante, le lancinant sans cesse, tracassière, soupçonneuse, bavarde, hargneuse, autoritaire. Elle a la voix criarde. Elle rend service mais veut avoir le dernier mot.

Elle continue à élever des enfants, quand l'état de son mari le permet. C'est actuellement la principale ressource du ménage.

La reprise des habitudes éthyliques est liée pour une grande part à un climat familial étouffant. Elle l'a déjà amené à faire cinq cures de désintoxication.

Chaque accès peut être interprété comme une tentative de libération du mari d'une conjointe tyrannique.

Ce couple de deux caractériels montre un mari qui boit pour s'affirmer, pour narguer sa femme. Elle, plutôt agressive, hyperprotectrice, embêtante, a toujours recherché des gens en marge, diminués, pour se valoriser.

Elle envoie son mari en cure, essaie de faire reculer sa sortie par souci de moralisme plus que par désir de guérison.

D'autres ont l'autorité agressive des viragos :

• OBS. N° 37 : *Mme T...*, quarante-sept ans

Travaille dans une entreprise de nettoyage pour le compte de la S.N.C.F. C'est une femme sthénique, anguleuse, criarde, à l'allure masculine, portant volontiers le pantalon. Son enfance fut malheureuse, en marge ; à huit ans, elle perd sa mère ; son père, remarié, se suicide quelque temps après. Elle doit s'élever elle-même. A dix-huit ans, elle se marie avec un peintre en bâtiment, fainéant, coureur et éthylique. Elle en a trois enfants. Ils divorcent pendant la guerre.

En 1946, elle se remarie avec T... qui revenait des camps de prisonniers. Elle en a cinq enfants. Trois devront être placés dans un centre d'éducation surveillée.

Hostile à son mari, elle dirige le ménage. Son mari boit ; traumatisé crânien en 1953, il devient de moins en moins tolérant. Elle provoque les séjours hospitaliers, le harcelant de conseils et de directives. Au cours d'une cure, elle le trompe avec un adolescent de dix-sept ans ; recherchée par la police, elle sera condamnée à trois mois de prison pour détournement de mineur.

L'épouse est virile, protectrice, invigorative. Les conditions sociales mauvaises venant s'ajouter à ce climat conjugal, rendaient pessimiste sur l'issue de la cinquième cure du conjoint. Celui-ci, quatre mois après sa sortie, ne reboirait pas, se contentant de menthe à l'eau.

2) LES CONJOINTES DOMINATRICES ET AUTORITAIRES

Les personnalités faibles s'accommodent mal des épouses volontaires et organisatives. Celles-ci dirigent le ménage. C'est plus que par habitude d'un milieu qu'elles perçoivent la paye de leur mari. Elles veulent le dominer et y arrivent. Ce n'est pas seulement à cette occasion qu'elles le contrôlent. Celui-ci est soumis. La sexualité de la femme a une note externe et l'orgasme clitoridien semble correspondre à ce type. Le couple est dans la règle peu fécond.

• OBS. N° 38 : *Mme M...*, trente-quatre ans

Elle a deux ans de plus que son mari, boucher, qui vient nous voir pour une cure de désintoxication. C'est une femme de tête, autoritaire, qui mène les affaires du ménage. C'est elle qui achète les bêtes dans les fermes.

Elle se reproche comme venant de son manque de vigilance l'éthylisme de son mari : « Je ne le surveillais pas assez », « Quand je suis là, il ne boit pas », dit-elle.

Quinzième de seize enfants, elle a vécu une enfance heureuse. Après son C.E.P., elle est allée travailler seule à Paris comme ouvrière.

Lui, fils unique, se fâche avec son père, remarié après le décès de sa mère, il y a dix ans. Son enfance a été tranquille.

Il avait toujours voulu être boucher, tuer ses bêtes : « Même quand j'étais petit, j'aimais taillader dans les beefsteacks. »

Pycnique, rougeoyant, il n'a rien d'un belliqueux. « J'ai été un bon enfant de chœur et un bon soldat. »

Cependant, depuis son mariage, il boit par périodes jusqu'à l'ivresse. Ces ivresses sont dépressives, habitées par des idées de suicide, de jalousie absurde. Il boit seul, au café, des petits verres d'eau-de-vie — de dix à quinze — ou de la bière. Il a l'impression d'être libéré quand il a bu un peu et reproche alors à sa femme de le traiter en petit garçon.

Ils n'ont pas enfant. Ils ne cherchent pas à en avoir : « Après huit ans de mariage, c'est trop tard. »

Sa femme forte, bien en chair, avait provoqué une cure itinérante en 1958. Elle est décidée à la séparation, si l'alcoolisation continue, par dignité. Il lui est trop pénible d'aller chercher son mari ivre dans les cafés. Cependant elle hésite ; sans elle, elle est sûre que son mari tomberait dans la déchéance. Son affectivité n'est ni douceuse ni sèche, mais garde une tonalité dominatrice.

La personnalité de Mme D... (obs. n° 25), dont nous avons parlé, explique en partie l'attitude et l'intempérance de son mari. Celui-ci cherchait dans l'alcool une solution au conflit entre sa mère et sa femme qu'il ressentait douloureusement.

• OBS. N° 39 : *Mme D. J...*

Elle offre l'exemple d'une femme dont le caractère dominateur s'est renforcé avec l'âge : les nécessités du métier, l'aboulie du mari, mais aussi une sexualité qui n'a pas pu s'épanouir sont autant d'éléments qui paraissent avoir souligné les traits d'un tempérament particulièrement sthénique.

Mme D. J... tient avec son mari un café-restaurant ; c'est une femme volontaire, énergique, elle dirige la maison que lui abandonne un mari faible, aboulique jusqu'à la veulerie, somnolent dans son alcool.

C'est elle qui tient les comptes, qui a l'œil à tout. Plus âgée que son mari de trois ans, elle se marie avec lui à vingt-sept ans après une déconvenue sentimentale. Dès cette époque, elle savait qu'il buvait. Elle se veut généreuse. Elle l'a épousé par pitié (son mari était veuf au bout de six mois de mariage). Leur entente paraît avoir été bonne au début. Par la suite, malgré la naissance de deux enfants normaux, hantée à la suite des décès de deux enfants malformés et de la naissance d'un infirme par la crainte d'être enceinte, elle n'accepte qu'avec réticence les rapports sexuels.

Actuellement, le mari, plongé dans une ébriété permanente, ne joue plus dans sa vie qu'un rôle accessoire. Il se cantonne dans des attitudes fanfaronnes, sa loquacité, son débraillé nuisent au commerce. Elle le garde à condition qu'il s'efface, ce qu'il accepte. Il ne s'insurge que quand il est ivre, il l'injurie en public, se livre à des outrages à la pudeur, chante. Elle l'amène alors pour une cure.

Leurs antécédents ont des traits pathologiques. Lui, appartient à une famille de gros buveurs. Son père, chef de gare, alcoolique, fut mis à la retraite par sanction disciplinaire. Sa tante s'enivre au vin blanc.

Elle, a eu un père, facteur rural, éthylique, dont la mère s'était suicidée. Trois de ses cousins se sont également suicidés.

Ici aussi la situation de fait du couple, son manque d'équilibre, porte le conjoint à essayer de se valoriser à ses propres yeux en buvant. Seule une cure longuement suivie paraît pouvoir permettre une réadaptation qui s'avère difficile.

3) LES CONJOINTES MATERNELLES

Le petit nombre des enfants se retrouve quelquefois aussi chez des épouses faussement maternelles, protectrices jusqu'à la minutie, attentives jusqu'à l'égarement.

Le mari infantilisé était déjà diminué. Souvent, c'est celui qui aura recherché une épouse plus âgée, une fille-mère. Ses désirs de relever une femme socialement déchirée ou marquée par un passé douloureux, cachent, sous une allure généreuse, son incapacité à trouver une conjointe moins atypique ou plus normale. En situation constante de quête affective, son désir de protection semblait le destiner à ce couple étrangement symbiotique.

Certains malades choisissent des conjointes plus âgées qu'eux. Cela n'est ni suffisant ni nécessaire pour que le « maternalisme » soit le trait caractéristique de la psychologie de la conjointe.

L'homme peut chercher la sécurité, la protection ou l'épouse moins valorisée à laquelle, seule, il pense avoir droit. La femme peut se satisfaire d'un mari infantile qu'elle maternera plus aisément, garantie pour elle d'une sexualité qu'elle contrôle et gage de plus de puissance. Mais des raisons économiques peuvent être l'origine ou l'occasion de cette conduite de la femme. Plus jeune, plus soumis, son conjoint garantit mieux sa sécurité.

Ces épouses recherchent le contact avec le thérapeute et s'intéressent attentivement à la vie de « leur malade » en milieu hospitalier. Excès d'attention qui nuit au déroulement normal de la cure. Interprétant les conseils que l'on peut lui donner, son activité est inopportune et souvent néfaste.

Chez Mme J... (*obs. n° 14*), les motifs psychologiques viennent se joindre aux motifs économiques de la liaison.

Aide-soignante, divorcée depuis plus de onze ans, elle voit son ami comme bien jeune, ayant besoin d'être consolé, mais capable de subvenir à ses besoins, à tort d'ailleurs : trente ans plus tard, c'est elle qui sera la plus active devant un mari éthylique prématurément vieilli.

• OBS. N° 40 : *Mme A...*

Elle a un an de moins que son mari ; comme lui, elle est aide-soignante, travaillant dans une maternité. Sans vouloir discuter de la vocation d'infirmière, dans certains cas, des traits psychologiques communs à la profession et à l'attitude de l'épouse se retrouvent.

Mme A... a toujours eu une attitude volontiers protectrice devant un mari bonhomme, sociable en dehors d'ivresses violentes et clastiques.

Fille d'un père éthylique qui avait cinquante ans à sa naissance, d'une mère de quatorze ans plus jeune, elle avait dix frères et sœurs.

Après sa scolarité, elle est confectionneuse, elle se marie à vingt ans. Après l'éducation de son garçon, elle travaillera comme aide-soignante.

L'entente conjugale paraît bonne, en dehors du plan sexuel.

Hystérectomisée, elle se satisfait de l'impuissance de son mari. Ils n'ont plus de relations depuis deux ans. Celui-ci nous dit d'ailleurs avoir toujours été hypogénital, plus axé sur les plaisirs de la table, de la camaraderie. Il devient de moins en moins tolérant, boit davantage. Ivre trois fois par semaine, c'est son administration qui le presse de se faire soigner.

Mme A... nous a semblé admettre avec assez de facilité l'éthylisme de son mari. Sa bienveillance devant un mari malade font cependant bien espérer du devenir de la cure. Mais le mari, même non éthylique, n'en aura pas pour autant une vie équilibrée.

Une attitude semblable est celle de Mme O...

• OBS. N° 41 : *Mme O..., trente-quatre ans*

Infirmière, pensait rester vieille fille, quand elle s'est mariée avec un malade soigné pour un traumatisme crânien et une fracture de la cuisse.

Celui-ci, de quatre ans plus jeune, plus intolérant qu'éthylique, est toujours considéré comme un malade par sa femme qui a constamment avec lui une attitude maternelle.

Elle s'occupe en outre de trois neveux dont le père est mort en Algérie.

D'autres ont une personnalité plus complexe, le comportement semblant varier avec le partenaire.

• OBS. N° 42 : *Mme D..., cinquante-deux ans*

A eu une enfance malheureuse. Ses parents, qui avaient onze enfants, étaient nécessiteux, et elle fut élevée par ses grands-parents jusqu'à seize ans. Après son C.E.P., elle travaille en fabrique.

A dix-huit ans, en 1926, elle se marie avec un éthylique de vingt-trois ans qui la bat, lui fait constamment des scènes de jalousie. Elle en a un mauvais souvenir et finira par s'en séparer en 1939, gardant avec elle son garçon ; quelques années plus tard, le mari se suicidera.

Elle se remet en ménage avec un ami de dix-neuf ans plus âgé, avec lequel, nous dit-elle, l'entente était parfaite. Malheureusement deux ans après, en 1941, il devait être tué par les bombardements, lui laissant un second fils.

Peu après, elle fait la connaissance de M. D... Celui-ci, manœuvre sans travail, timide, triste, l'apitoie.

Elle le décide au mariage.

« Je l'ai pris par pitié. Il n'était pas tellement nerveux. » Bien qu'il ne soit pas sans expérience, elle a eu l'impression d'être son initiatrice : « Il était un peu honteux au début. » « Il avait besoin d'être consolé. » Le mari se laisse faire. Il buvait. Il boira et petit à petit de plus en plus, par entraînement, avec des connaissances, dans les bars.

De type rétracté, il est irritable, coléreux quand il est ivre. Il l'injurie, lui reproche d'avoir des amants.

L'ivresse dissipée, il vient pleurer, il supplie : « Il demande pardon, c'est un grand garçon, un vrai gosse », dit-elle.

Il fait des fugues « quand il a fauté ». Elle ne nous parle pas des deux tentatives de suicide de son mari (en 1951 par noyade, en 1955 par empoisonnement à l'aide de barbituriques).

Ils ont eu ensemble six enfants. En tout, elle aura onze grossesses. Toujours réglée, elle a peur d'être encore enceinte et refuse les rapports sexuels. Depuis de nombreuses années, ils pratiquent le *coïtus interruptus* ; elle y ajoute la douche vaginale. Elle se retient pendant les rapports, a peur d'avoir des enfants. Le mari ne se fait pressant qu'en état d'ivresse.

Dans la journée, s'il est à jeun, elle le menace : « C'est moi qui commande ici. » A quoi il répond : « T'es champion. » Il craint d'être trompé. Il est jaloux des enfants. Les enfants craignent les ivresses, bruyantes, démonstratives du père. Le fils, quatre ans, affirme que son père est fou, mais, sous la protection de sa mère, paraît rassuré. Il arrive pourtant au mari de battre celle-ci. Pendant de nombreuses années elle hésitera à divorcer. En 1956, elle s'exécute et... menace, une fois le divorce prononcé, de le quitter.

Il reste sobre pendant quelques mois, puis reprend ses habitudes.

Depuis 1954, il est en invalidité. Trois cures de désintoxication se sont montrées inefficaces.

Quelle qu'ait été sa situation dans ses ménages antérieurs, ce sont des traits maternels et protecteurs qui paraissent actuellement prédominer chez Mme D...

Ses hésitations à divorcer témoignent de la valeur qu'ont pour elle les attitudes de compensation et de valorisation qu'elle développe à travers l'éthylisme du mari.

4) LES FEMMES EXEMPLAIRES

Leur comportement est empreint de vertu et de sacrifice, d'ailleurs sans ostentation. C'est à leurs yeux surtout qu'elles veulent être exemplaires.

Elles s'efforcent de changer une condition apparemment subie en une condition acceptée et même voulue, comme si le fait de l'éthylisme de leurs maris assurait plus aisément leur irréprochabilité morale.

Quelquefois, c'est une réaction de défense qui les confirme dans leur attitude. Elles ne cherchent pas, craignant que cela ne leur soit pas possible, à sauver leur mari et préfère s'isoler dans leur moralisme.

Si celui-ci est trop rigide, il confine à l'agressivité, comme une bonté trop conciliante à la satisfaction masochiste.

Il était cependant bon d'isoler ce type : au contraire de ce que l'on pourrait attendre, il faut se mettre en garde contre le rôle thérapeutique que l'on serait tenté, plus facilement qu'à d'autres, de lui accorder.

• OBS. N° 43 : *Mme V..., quarante-huit ans*

Elle garde son mari par pitié. Il ne s'agit pas là d'un sentiment de protection. C'est mue par un sentiment moral qu'elle se sacrifie pour lui, pour reprendre sa propre expression. Elle ne semble pas rechercher un sentiment de puissance ou de protection. Elle revendique une attitude de dignité. Elle veut sauver son couple.

Son mari est un alcoolique des plus violents. Il couche avec son fusil chargé à côté de lui. Il va au marché avec un fusil et des cartouches. Coléreux, il veut des moyens à la hauteur de ses colères. Un jour, il tape sur la tête de sa femme à coup de briques ; elle n'est sauvée que sur l'intervention d'un commis. Son enfance à lui a été assez malheureuse. Il n'a pas connu son père, tué en 1914, sa mère ouvrière, qui avait trois enfants à charge, était assez dure.

Ils sont mariés depuis vingt-quatre ans. Depuis la guerre, il boit, devient paresseux, aboulisque ; il était garagiste, ses affaires périclitent. Ils sont obligés d'exploiter un commerce dont elle avait hérité.

En 1954, elle apprend que son mari la trompe. Il rompt sur ses instances. Leur vie sexuelle est depuis devenue à peu près nulle. Stérile, elle n'a jamais eu d'enfant.

Sa réaction de moralisme est une réaction de défense et de valorisation : dans son ménage, elle semble avoir fait la part du feu qui lui permet de conserver son équilibre, de continuer à exploiter la poissonnerie.

REQUET et PERRIN [42], en notant la responsabilité de certaines épouses dans l'évolution du mari vers l'alcoolisme, montrent que les épouses « exemplaires », « vivant reproche pour l'époux qui avait ses faiblesses », ont un comportement agressif, l'alcoolisme du mari étant un moyen dans ce cas pour réagir contre un complexe d'infériorité.

En effet, la dignité, le désir de donner l'exemple cachent mal des tendances agressives. Elles refusent dans certains cas, par exemple, les rapports sexuels. Dans d'autres, l'épouse se satisfait d'être l'élément principal du foyer, et d'aller travailler au dehors pour subvenir aux besoins du mari restant au foyer, avec les enfants. Il pourrait s'agir à ses yeux d'une pénible obligation économique. Elle tire son contentement de la satisfaction qu'elle a d'elle-même, devant ce mari « réduit » à un rôle second.

• OBS. N° 44 : *Mme P...*

Quand *Mme P...* (voir *obs. n° 19*) s'est mariée à dix-neuf ans, en 1941, son mari, jardinier, ne buvait pas. Il s'est mis à boire à la mort de sa première fille, après qu'il ait été déporté en Allemagne. Il boit seul, chez lui. Il bat sa femme, ses enfants à chaque ivresse. Elle, ne se plaint jamais et ce n'est que par les voisins que sont connues les réactions violentes en milieu familial. Elle supporte tout jusqu'à l'extrême limite, sans se plaindre.

Actuellement, le mari sans travail reste à la maison. Elle va travailler au dehors pour subvenir aux besoins du ménage, « comme cela, dit-elle, c'est lui qui garde les enfants ».

Son ménage est inversé. Elle n'en est pas consciente, ne voit pas pourquoi l'on cherche à modifier sa situation.

III. — LES TYPES DE CONJOINTES

CONCLUSION — LES EPOUSES NORMALES

Les traits pathologiques de la conjointe, comme les atteintes du couple, sont les écueils que nous rencontrons dans la réalisation des cures de désintoxication.

Un des traits communs aux types décrits est la dépendance vis-à-vis d'un conjoint dont nous avons vu la fréquente situation « parapsychiatrique ». Le besoin qu'a la conjointe de certains traits de la personnalité de l'époux propre à l'éthylisme rend difficile une thérapeutique.

Mais dans un nombre de cas, la psychologie de la conjointe ne répond pas à des traits morbides aussi accentués. Le mari éthylique peut être accidentel. Toutes les épouses d'éthyliques n'ont pas contribué à créer ou à entretenir une « névrose du couple » ou une situation pathogène.

La façon dont elles réagissent lors de la cure montre leur réceptivité à des directives thérapeutiques. La période qui suit l'hospitalisation doit permettre d'utiliser au maximum leurs collaborations, même si celles-ci se révèlent par la suite plus laborieuses. La conjointe engage une partie difficile. Le mari peut être aussi un bon travailleur. Quelquefois, en dehors de ses ivresses, il est bon, docile, rend service, bricole. L'alcool doit perdre le rôle valorisant qu'il peut avoir aux yeux de la femme.

Les meilleurs cas, ceux qui ne sont pas suivis de rechute, sont ceux de l'épouse gentille, aimante, qui garde un solide fond d'affection à son mari.

Sans traits caractériels gênants, elle se laisse guider par le médecin. Vigilante, elle n'est ni soupçonneuse, ni tracassière. Compréhensive, patiente, elle ne se décourage pas à la suite d'un écart du mari.

L'alcoolique lui a souvent laissé un foyer à sa charge, elle accepte de rendre à l'homme son rôle et de restituer au buveur guéri l'autorité perdue.

L'on peut dire que le mariage ou la vie en couple avec un éthylique met en valeur et dévoile les traits fondamentaux et significatifs de caractère.

Cependant aborder la psychologie de la conjointe d'alcoolique sous l'angle du couple limite l'aspect que l'on peut avoir de sa propre personnalité. De même, faudrait-il éclairer celle-ci en tenant compte de la situation de la femme dans la société.

* *

A travers la description de quelques types psychologiques, l'on a pu voir leur interférence et aussi la rareté de types purs, caractéristiques.

Bien souvent les traits sont mêlés. Ils l'apparaîtraient plus encore dans une étude structurale des personnalités. A des degrés divers, ces traits interfèrent, si l'un ou l'autre nous a paru plus significatif.

Leur individualisation a été empirique, voulant surtout correspondre aux difficultés rencontrées dans une cure ; nous ne pouvions qu'esquisser la « conjointe normale » d'un couple où le mari boit. C'est à travers la psychologie de la conjointe morbide qu'on la discerne, mais aussi à travers le rôle thérapeutique qu'elle a dans les cures réussies.

Psychologie de la conjointe et cure de désintoxication

I. — PSYCHOLOGIE DE LA CONJOINTE ET PRONOSTIC DE LA CURE

Nous n'avons pas établi un décompte des guérisons en fonction des données psychologiques. Une vue plus générale montre que pour 1/3 de guérisons franches, il y a relativement 1/3 de cas douteux et 1/3 d'échecs.

La psychologie de la conjointe peut-elle nous aider à préciser les indications d'une cure ?

L'on sait qu'en dehors de la contre-indication de certaines techniques (de « dégoût » ou de « sensibilisation ») il est des cas où le pronostic mauvais, l'aggravation ou la rechute certaine contre-indiquent une cure, où l'espérance de réussite ne justifie pas la tentative.

— L'absence de foyer, l'isolement social, la « clochardisation » sont un lourd handicap ; le problème, à coup sûr, déborde largement dans ces cas celui de l'alcoolisme.

— Le mauvais foyer vaut mieux que la désocialisation.

Il n'est pas au delà de ce seuil, de contre-indication absolue, même dans le déséquilibre ou les états névrotiques graves ; sevrage, thérapeutique somatique à visée réparatrice et psychothérapie, peuvent être tentés, ainsi que dans les rechutes.

La connaissance de la conjointe nous fixe sur la collaboration que l'on peut en espérer et dans une certaine mesure sur le pronostic du traitement.

Nous avons eu l'occasion de voir quelles pouvaient être les réactions éventuelles à la guérison du conjoint et comment de certains types peuvent découler des pronostics particuliers.

Cependant des corrélations ne sont pas obligatoires et un type pathologique donné n'est pas forcément plus favorable qu'un autre à la guérison. Des épouses sthéniques, maternelles ou « exemplaires », ne doivent pas nous inciter à plus d'optimisme. Chaque cas a un problème pronostique qui lui est propre. La psychologie de la conjointe ne peut nous permettre qu'un accès plus facile vers la connaissance personnelle de l'éthylisme. C'est dans les cas où les éléments du couple sont le moins névrotiques qu'il y a plus de guérisons stables, les déséquilibres névropathiques graves offrant un pronostic plus sérieux que les autres.

II. — LE PROBLEME DE LA GUERISON

L'équilibre des couples, à la suite de la « guérison » par abstinence du conjoint buveur, nous amène à nous interroger sur la signification de cette guérison.

Certains couples, équilibrés dans leur névrose, paraissent se décompenser quand l'éthylisme disparaît, et il est difficile de prévoir exactement dans quelle mesure la situation concrète d'une famille, dont un membre est alcoolique, sera transformée en supprimant l'alcool (DUBLINEAU).

C'est qu'« on ne calme pas une appétence en supprimant purement et simplement l'objet d'aimance » (LAFON [24]), et il faut fournir à l'ancien buveur d'autres moyens pour satisfaire ses tendances, développer ses possibilités de s'intégrer à un contexte plus sain, mais pas nécessairement pour lui plus attractif.

Il faut éviter de faire d'anciens éthyliques des buveurs d'eau, sobres mais malheureux.

L'exutoire ou le tonique que constitue l'alcool disparu, des troubles névrotiques peuvent réapparaître, l'ancien buveur, plus anxieux, peut voir se développer des idées obsédantes. Ou bien, une asthénie fondamentale, une absence de dynamisme peut s'installer. La guérison pourrait, dans les meilleurs cas, plus qu'une abstinence totale, être l'usage d'une dose modérée de boissons alcoolisée, en fonction de la tolérance du sujet.

Il faut prendre garde à une conception de facilité des cures de désintoxication qui consisterait à les confondre avec des « cures de dégoût » dont l'aspect primitif et faussement moralisateur n'est pas exclu.

L'antialcoolisme — sanction — fait d'un climat d'abstinence et de sollicitude irritant, pesant et maternel, est le risque couru par les groupements d'anciens buveurs qui jouent néanmoins un rôle souvent déterminant dans la réinsertion sociale du buveur, en permettant au médecin de suivre d'une façon moins apparente le malade.

La psychologie de la conjointe, par l'étude qu'elle permet de l'univers du buveur et de la complexité de l'atteinte dont l'alcool n'est parfois que le signe majeur, oblige à insister sur l'importance thérapeutique extra-médicamenteuse.

« La psychothérapie et la socialthérapie restent les éléments essentiels, la fin de l'hospitalisation ne marquera pas toujours la terminaison de la cure qui sera poursuivie dans le milieu familial et complétée par une longue surveillance de post-cure (LAFON).

« Les facteurs sociaux sont aussi importants que les éléments psychologiques, le rôle du milieu familial est capital, plus particulièrement celui du conjoint. »

« La modification du comportement de la femme, voire même sa psychothérapie, fait partie du traitement. » (LAFON.)

III. — PSYCHOLOGIE DE LA CONJOINTE ET CONDUITE DE LA CURE

— *Dans l'instauration* de la cure, la conjointe peut jouer des rôles divers, qu'elle la provoque lors d'un accident aigu, qu'elle persuade son conjoint ou qu'elle s'y oppose. Elle est quelquefois d'une grande inertie.

— *L'hospitalisation* de longue durée est souhaitée par crainte du conjoint ou désir de répression punitive. C'est quelquefois une amorce de la séparation.

Mais celle-ci, entraînée de fait par l'hospitalisation, est souvent ressentie comme pénible aux couples névrotiques où la conjointe ne trouve plus d'aliment pour sa névrose.

Pour beaucoup, des raisons économiques interviennent qui les inciteraient à vouloir abrégé le séjour. Cela d'autant plus facilement

qu'au bout de quelques jours l'éthylique, quelque peu rétabli et repentant, se trouve et paraît guéri.

La conjointe joue pour le malade le rôle d'un milieu d'accueil privilégié, plus accessible que les autres milieux que rencontrera l'alcoolique après sa sortie (environnement de l'habitat, milieu du travail). Si des véritables milieux artificiels (sociétés d'anciens buveurs) peuvent se montrer utiles, c'est d'abord sur la conjointe que doit chercher à s'appuyer le thérapeute pour que le buveur s'intègre à de nouvelles valeurs.

Bien souvent, la conjointe tend à faire assumer au médecin ses propres responsabilités vis-à-vis du couple. Elle abandonnerait volontiers ses possibilités d'action ou les initiatives qui dépendent d'elle. Les hésitantes, en particulier, veulent que ce soit le médecin qui se charge des procédures de séparation.

Si, comme le fait remarquer aussi BENSOUSSAN [47] :

« Dans un nombre important de cas d'alcoolisme chronique, il s'agit de "troubles du couple" dont l'analyse montre qu'ils ne sont que l'émergence symptomatique de perturbation profonde de la personnalité de l'alcoolique névrotique, nous ne devons pas nous borner à apporter à la conjointe des informations sur l'alcoolisme du mari, mais aussi l'aider à une objectivation des troubles du couple et de sa propre conduite.

« Il est de règle que cet effort critique ne soit pas accepté sans des importantes résistances qui témoignent bien qu'il ne s'agit pas seulement de problèmes réactionnels mais également de la réactivation chez la partenaire, de conflits névrotiques anciens et mal liquidés. La période la plus favorable pour ce contact psychothérapique semble être celle de l'hospitalisation du conjoint alcoolique.

« Des psychothérapies individuelles seraient souvent souhaitables, même pour la conjointe, mais en milieu hospitalier on est en général obligé de s'en tenir à des réunions de groupe qui peuvent compléter des entretiens particuliers. L'information générale sur les problèmes de l'alcoolisme et les discussions libres constituent une bonne approche et évitent les résistances habituelles à une psychothérapie présentée d'emblée comme telle.

« Cet aspect de la cure souligne combien les approches et le traitement doivent être globaux. »

La psychothérapie de la conjointe, faite de façon plus ou moins explicite, apparaît comme pouvoir être déterminante pour l'avenir du couple.

CONCLUSIONS

I. — Le couple des alcooliques, vu sous l'angle de la psychologie de la conjointe, apparaît dans un grand nombre de cas comme pathogène. Une véritable « névrose du couple » se crée souvent, interférant et se surajoutant aux raisons propres qui ont conditionné le développement de l'alcoolisme.

II. — Comme Th. WHALEN, nous sommes amenés à conclure que certaines femmes sont attirées par les alcooliques et les épousent en espérant « trouver en eux une réponse aux besoins profonds et inconscients de leur nature ».

III. — L'on peut dégager du couple alcoolique des traits communs.

Le mariage avec un conjoint alcoolique met en valeur des traits névrotiques sous-jacents : il n'y a pas un seul type de femmes d'alcooliques : femmes complices, masochistes, incapables, infidèles, indécises, opportunistes — ou personnalités fortes, décidées à la rupture, viriles, dominatrices, maternelles, exemplaires — mais aussi femmes équilibrées, réagissant de façon saine à la maladie du conjoint, les types rencontrés sont divers.

Basée de façon empirique sur les difficultés de la cure, notre étude n'aboutit pas à une systématisation des types psychologiques. L'intrication des types, l'inter-réaction des données sont à mettre en évidence.

IV. — La connaissance de ces types éclaire le problème de l'alcoolisme et facilite le travail thérapeutique. Il montre l'importance du conjoint dans l'univers de l'alcoolique et son rôle dans la cure.

Le médecin doit aider la conjointe comme le buveur à comprendre ses propres motivations ; le couple, névrotique, essayant de trouver des voies moins destructrices pour satisfaire ses besoins.

Notre étude, uniquement qualitative, se contente d'appeler les enquêtes sociologiques et biographiques détaillées qui permettraient de mieux connaître les aspects cliniques de la « maladie alcoolique ».

V. — Quelle qu'en soit la genèse, ce sont des solutions mystificatrices qu'offre, pour le couple comme pour le buveur, la toxicomanie.

Nous nous sommes limités à l'étude d'un aspect particulier de facteurs psychologiques, le problème reste riche d'aspects : problème personnel du buveur — et la diversité même des types de conjointes rencontrées, éclaire le problème de l'alcoolisme ou des alcoolismes — problèmes extra-médicaux, économiques ou aussi, peut-être, de civilisation. Cependant, quelles que soient les conditions de vie, l'étude du couple et de la psychologie de la conjointe nous permet de situer l'importance des facteurs psychologiques dans la sélection que fait l'alcoolisme.

BIBLIOGRAPHIE

1. AMARK (C.). — A study in alcoholism, clinical, social psychiatric and genetic investigations. (Copenhague, 1951.)
2. BENOISTON. — Méfaits d'un antialcoolisme intempestif. (*Annales Médico-Psychologiques*, juin 1953, tome II, n° 1.)
3. BENOIT (Guy). — Le problème de l'alcoolisme en sanatorium. Essai de connaissance individuelle d'un groupe de 75 alcooliques. (*Annales Médico-Psychologiques*, mai 1959, tome I, n° 5, p. 830.)
4. BENSOUSSAN. — Quelques caractères particuliers des familles d'alcooliques et leurs conséquences thérapeutiques. (*La Revue de Médecine Pratique*, mars 1958.)
5. BERTAGNA. — La psychologie des alcooliques. (*La Revue du Praticien*, décembre 1953, tome III, n° 32, pp. 2369-2376.)
6. BOREL (Jacques) — Médecin-Chef des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine). — Le vrai problème de l'alcoolisme. Etude médico-sociale. (Chez l'auteur.)
7. CARRÈRE (J.). — Psychogénie de l'alcoolisme et attitude psychothérapique. (*Annales Médico-Psychologiques*, octobre 1958, p. 485.)
8. CARON (M.). — Pathogénèse de l'alcoolisme chronique. (*Encyclopédie Médico-Chirurgicale: Psychiatrie*, tome II.)
9. CARVER (A.E.). — The interrelationship of sex and alcohol. (*Int. J. Sexologie*, 1948, II, pp. 78-81.)
10. COR (Janine). — Tentatives de suicide et alcoolisme chronique. (*Thèse*, Paris, 1956, n° 1013.)
11. DELAY. — Etudes de psychologie médicale. (P.U.F., 1953.)
12. DEROBERT (L.) et DUCHÈNE (H.). — L'alcoolisme aigu et chronique. (Paris, Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, 1942.)
13. DUBLINEAU et ANGELERGUES. — Quelques problèmes socio-économiques de l'alcoolisme. (*Archives de Médecine Sociale*, 1950, 6, 250-278.)

14. DUCHÊNE (Henri). — Etudes de socio-psychiatrie. (*Monographie de l'Institut National d'Hygiène*, Paris, 1955, n° 7. Avec la collaboration de P. Chombard de Lauwe, G. Mayer-Massé, A. et H. Torrubia, G. Daumezon, Y. Champion et J. Champion-Basset.)
15. DUCHÊNE (H.) et BIRO (J.). — A propos de la personnalité des alcooliques envisagée d'un point de vue psycho-pathologique. (*La Revue de l'Alcoolisme*, avril-juin 1953, tome III, n° 2.)
16. DUCHÊNE (H.), SCHUTZENBERGER (M.P.), BIRO (J.) et SCHMITZ (B.). — Particularités de l'écart d'âge des couples dont le mari est alcoolique. (*La Semaine des Hôpitaux de Paris*, 28^e année, 14 juin 1952, n° 44.)
17. FORIZS. — Alcohol rehabilitation. (*N.C. Med. J.*, 1953, 14, 97-100.)
18. FOUQUET (P.). — Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme. (*L'Evolution Psychiatrique*, avril-juin 1951, fasc. II.)
19. FOUQUET (P.). — Alcoolisme et psychiatrie. (*L'Evolution Psychiatrique*, avril-juin 1959, fasc. II.)
20. FUTTERMAN (Samuel). — Personality trends in wives of alcoholics. (*J. Psychiatr. Soc. Wk.*, octobre 1953, 23, 37-41.)
21. ISRAEL (L.), LÉVY (A.) et NORTH (Mlle). — Considérations préliminaires à une étude du rôle des femmes dans l'alcoolisme de l'homme. (*Annales Médico-Psychologiques*, mars 1959, p. 578.)
22. JACKSON (J.K.). — The adjustment of the family to the crisis of alcoolisme. (*Quart. J. Stu. Alcohol*, 1954, 15/4, 562-586; — *Excerpta Medica*, 1955, 4857.)
23. KANT. — Zur Psychobiologie der Trinkereche. (*Z. Ges. Neurol. Psychiatr.*, 1926, 106, 401-410.)
24. LAFON (Robert). — Le médecin dans la lutte contre la toxicomanie et les problèmes de l'alcoolisme. (*Le Sud Médical et Chirurgical*, 30 juin 1955, n° 2398.)
25. LAGACHE (Daniel). — La jalousie amoureuse. (P.U.F., 1947.)
26. LAUTERBURG (Fritz). — La femme et l'alcoolisme. (*Les Cahiers de la Sentinelle*, février 1947, n° 5: Association suisse des préposés aux dispensaires et maisons de rééducation alcoolique.)
27. LEROY (Claude). — Un aspect des réactions du conjoint de l'alcoolique. (*Revue de l'Alcoolisme*, avril-juin 1959.)
28. LEWIS (M.L.). — The initial contact with wives of alcoholics. (Family Service ass'n, Cleveland, Ohio in social casework, 1954, 35, pp. 8-14.)
29. MAC DONALD (Donald E.). — Mental disorders in wives of alcoholics. (*Q.J. of Studies on Alcohol*, June 1956, vol. 17, 2, pp. 282-287.)

30. MALIGNAC (G.) et COLIN (R.). — L'alcoolisme. (P.U.F., 1954.)
31. MAROT (Médecin Colonel R.). — Monographie n° 17 de l'Institut National d'Hygiène. T. II, Région du Nord, de l'Est et du Centre.
32. MARTIN (E.), SCHUTZENBERGER (M.P.) et PAUMELLE (Ph.). — Observation statistique sur le rang dans la fratrie des alcooliques. (*Revue de l'Alcoolisme*, octobre-décembre 1956.)
33. MAY (E.). — Le problème de l'alcoolisme en France (Rapport présenté au Conseil Economique, séance du 12 et 14 janvier 1954). (*Semaine Professionnelle et Médico-Sociale*, 6 mars, 22 mai, 30 mai et 22 juin 1954.)
34. MOLINIER (A.), PETIT (Mlle J.) et DUPAIN (P.). — A propos de 104 cas de cure de désintoxication alcoolique. (*La Semaine Médicale Professionnelle et Médico-Sociale*, 35^e année, 14 novembre 1959, n°s 41-42.)
35. NACHIN (Claude). — Investigations préliminaires à une étude scientifique de l'alcoolisme psychiatrique. (Thèse, Lyon, Imprimerie Nouvelle Lyonnaise, 1957.)
36. NACHT (S.). — Le masochisme. Etude psychanalytique. (Paris, Librairie Le François, 91, bd Saint-Germain.)
37. NAVRATIL. — Die Rolle der Ehefrau in der Pathogenese der Trunksucht. (*Geigung Wien. Z. Nerventnilk*, 1957, 14/1, 90-97 ; — *Excerpta Medica*, 1958, 4606.)
38. OLTMAN (Jane E.) et FRIEDMAN (Samuel). — A considerations of parental deprivation and other factors in alcohol. (*Quarterly Journal of Alcohol*, mars 1953, vol. 14, n° 1.)
39. PÉQUIGNOT (G.). — Enquête par interrogatoire sur les circonstances diététiques de la cirrhose alcoolique en France. (*Bulletin de l'Institut National d'Hygiène*, juillet-septembre 1958, t. 13, n° 3, pp. 719-740.)
40. PERRIN (P.). — Le buveur en face de l'institution familiale. (*Revue de l'Alcoolisme*, juillet-octobre 1951, 5^e année, n° 19.)
41. PIVET (Simone). — Contribution à l'étude des conditions psycho-sociales de l'alcoolisme féminin. (Thèse, Paris, 1956, n° 430.)
42. REQUET et PERRIN. — L'alcoolisme anti-social. (*Revue de l'Alcoolisme*, 1955, n° 10, pp. 233-235.)
43. REQUET (A.). — L'alcoolisme psychiatrique dans le prolétariat masculin. (*Revue d'Hygiène et de Médecine Sociale*, 1953, pp. 634-651.)
44. ROTMAN (D.B.). — Alcoholism a social disease. (*J. Amer. Med. Ass.*, 1945, 127, 564-567.)
45. ROUQUETTE (J.). — Influence de la toxicomanie alcoolique sur le développement physique et psychique des enfants. (Thèse, Paris, 1957, n° 810.)

46. ROUSSEAU (Docteur). — Problèmes d'hygiène mentale posés par le travail hors du foyer de la mère de famille. (*Rapport présenté aux Journées de la Santé Mentale* organisées les 26 et 27 novembre 1955 par la Ligue Française d'Hygiène Mentale.)
47. ROYER (P.), BEIS (M.), VERNET (N.) et BRIGNON. — L'élimination des 17-céto-stéroïdes chez l'alcoolique. (*Revue de l'Alcoolisme*, 1954, 3, 5, 105.)
48. WHALEN (Thelma). — Wives of alcoholics. Four types observed in a family service agency. (*Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1953, n° 14. pp. 632-641.)

Nous remercions ici vivement Monsieur le Bibliothécaire de l'Institut National d'Hygiène qui a bien voulu mettre à notre disposition le répertoire bibliographique édité par le *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*. (Classified abstract Archive of the alcohol literature — Q.J.S.A., Yale University.)

S E R M E N T

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et au nom de l'Etre suprême, devant l'effigie d'HIPPOCRATE, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre :
le Couple des alcooliques
et la psychologie de la conjointe.

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 22.12.1959

Le Professeur,

R. LAFON

Vu :

Montpellier, le 7 mai 1960.

Le Doyen,

G. GIRAUD.

Vu ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 9 mai 1960.

Le Recteur,

G. RICHARD.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

